Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Obornikach
64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2
tel.: (0-61) 29-73-600, fax. (0-61) 29-60 – 079 e-mail:szpital@szpital.oborniki.info
CERTYFIKAT PN-EN ISO 9001:2015-10 BDO 000082299

Oborniki, dn. 15.07.2021r.

ZAPYTANIE OFERTOWE ZOD/11/21

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, w imieniu którego działa Dyrektor Pani Małgorzata Ludzkowska, zaprasza do złożenia ofert na przeprowadzenie postępowania w trybie Zapytania Ofertowego o wartości poniżej kwoty 130 000 zł netto, bez stosowania przpisów ustawy z dnia 11 września 2019r.. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r. Poz. 2019 z późn. zm.).

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAPYTANIA OFERTOWEGO NA DOSTAWĘ AKCESORIÓW DO STERYLIZACJI ORAZ STRZYKAWKO-PROBÓWEK, MULTI-ADAPTERÓW I KAPILARÓW

I.
PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zapytania ofertowego jest **sukcesywna dostawa akcesoriów do sterylizacji oraz strzykawko-probówek, multi-adapterów i kapilarów dla SP ZOZ Oborniki, opisanych w 2 pakietach :**
   - **Pakiet nr 1** – Akcesoria do sterylizacji
   - **Pakiet nr 2**– Strzykawko-probówki, multi-adapter, kapilary
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do zapytania ofertowego, który szczegółowo określa asortyment w poszczególnych pakietach.
3. Zaoferowane przez Wykonawcę wyroby medyczne muszą posiadać aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczpospolitej Polskiej oraz Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE) tzn. że posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2020 poz.186) oraz zgodne z dyrektywami Unii Europejskiej, dowód zgłoszenia lub powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Wyrobów medycznych, albo dowód wpisu do bazy danych o wytworach wyrobów medycznych, prowadzonej przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia lub zwiększenia ilości asortymentu w ramach danego pakietu do wartości podpisanej umowy.
5. Zamawiający wymaga aby Wykonawca wystawiał tylko jedną fakturę na całość zamówionego towaru. Do każdej faktury Zamawiający wymaga, wersji elektronicznej zamówieniowego asortymentu w formacie KT0KT1 do programu Eskulap firmy METHUB, która będzie mogła być skopiowana bezpośrednio do poczty elektronicznej.
6. Zamawiający dopuszcza możliwość wyceny asortymentu w innym opakowaniu niż żądany w SWZO. Należy wówczas,

ilość opakowania przeliczyć tak, aby liczba sztuk była zgodna z zapisami w zapytaniu ofertowym, podając wartość do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z zasadą matematyczną

-) ułamek kończący się cyfrą od 1 do 4 zaokrąglić należy w dół,

-) ułamek kończący się cyfrą od 5 do 9 zaokrąglić należy w górę.

7. Podane jest średnie zużycie **przez okres 24 miesięcy dla Pakietu nr 1 oraz 12 miesięcy dla Pakietu nr 2.**
8. Na każdym etapie postępowania Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania Wykonawcy w przypadku wystąpienia wątpliwości co do zaoferowanego asortymentu do przedłożenia próbek zaoferowanego sprzętu, celem weryfikacji jego zgodności z wymogami Zapytania Ofertowego.
9. Zamawiający wymaga przesyłania faktury za dostarczony towar na adres poczty elektronicznej: szpital@szpital.oborniki.info

II.

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. **Umowa obowiązywać będzie przez**

   a) dla Pakietu nr 1 **przez okres 24 m-cy od 29.07.2021r.**

   b) dla Pakietu nr 2 **przez okres 12 m-cy** od dnia podpisania umowy z wybranym Wykonawcą.

2. Dostawy odbywać się będą na podstawie zamówienia złożonego faksem lub drogą elektroniczną w ciągu :

   a) **DOTYCZY PAKIETU NR 1 : od 1 do 5 dni roboczych od złożenia zamówienia**

   b) **DOTYCZY PAKIETU NR 2 : od 1 do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia**

   Mówiąc o dniach roboczych, Zamawiający ma na myśli dni od pon. - pt. z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub sobotę dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym termin.

3. Miejsce dostawy zostało wskazane w projekcie umowy dostaw – **zał. nr 3.**
4. Szczegółowe warunki realizacji umowy zostały określone w projektowanych postanowienia umowy – **zał. nr 3.**

III.

ZASADY OCENY OFERT

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich znaczeniem:

   1) Cena oferty - 100 % - max 100 pkt

2. Cena oferty winna być obliczona w następujący sposób:

   a) oferent oblicza wartość poszczególnych pozycji poprzez przemnożenie ceny jednostkowej netto x ilość sztuk /opakowań i jest to - **wartość netto,** następnie poda wartość brutto i jest to suma wartości netto i kwoty podatku VAT. W cenie brutto należy uwzględnić: cenę netto + stawkę 5 %, 8% lub 23% podatku VAT, zależną od danego produktu, stosowanie do nowej matrycy stawek VAT z dnia 01.07.2020r.(Dz. U. z 2020r. poz. 106 z późn. zm. - załącznik nr 10).

   b) cena winna być określona przez Wykonawcę z uwzględnieniem ewentualnych upustów oraz promocji jakie Wykonawca oferuje na cały okres trwania umowy.

   c) oferent określi wartość netto i brutto każdego pakietu oddzielnie.

   e) Zamawiający wymaga, aby wszystkie ceny były podane z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z matematycznymi zasadami zaokrąglania, tj.:

-) ułamek kończący się cyfrą od 1 do 4 zaokrąglić należy w dół,

-) ułamek kończący się cyfrą od 5 do 9 zaokrąglić należy w górę.

3. W zakresie kryterium „Cena": Punkty wyliczone w tym kryterium zostaną pomnożone przez wagę **100%**; oferta może uzyskać maksymalnie **100 pkt.**

Wg kryterium

$$C = \frac{\text{cena minimalna}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100$$

IV.

TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAPYTANIA OFERTOWEGO ORAZ SPOSÓB POROZUMIEWANIA

1. Wykonawca w przypadku wątpliwości zwraca się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z zapytaniem ofertowym sposobem przygotowania i złożenia oferty kierując swoje zapytania drogą elektroniczną na adres e-mail: zamowienia2@szpital.oborniki.info wraz z podaniem swojej poczty elektronicznej, na którą Zamawiający ma przesłać odpowiedź i korespondencję.
2. Do kontaktu z Oferentami upoważnione są osoby:

   a) **w sprawach merytorycznych:**

   Kierownik działu zamówień: *Mgr Maria Sak tel. 61/29-73-619*

   b) **w sprawach związanych z organizacją postępowania:**

   Inspektor ds zamówień publicznych: *Paulina Sobkowiak tel. 61/29-73-670,*

   e – mail: zamowienia2@szpital.oborniki.info

3. Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w zapytaniu ofertowym i przedstawi najkorzystniejszą ofertę w oparciu o kryteria wyboru określone w zapytaniu ofertowym w momencie zatwierdzenia przez Dyrektora SP ZOZ. Wybór zostanie wysłany drogą elektroniczną.
4. Brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub załącznika do Oferty, złożonej w sposób niezgodny z wymaganiami bądź w niewłaściwej formie, spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem poprawek wynikających z omyłek tj. nieprawidłowo wypełniony formularz oferty np. brak NIP-u, REGON-u, e-maila itp. dokona brakujących wpisów lub zwróci się do Zamawiającego o podanie brakujących danych.
5. **Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyn.**

V.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę i zaproponować tylko jedną cenę, której nie można zmienić. Wykonawca przedstawia ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym. Wykonawcy ponoszą wszelkie ewentualne koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

2. Ofertę sporządza się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności na Formularzu Oferty stanowiący *załącznik nr 1* do **ZOD/11/21** bez dokonywania w nim zmian przez Wykonawcę.
3. *Załącznik nr 1* do **ZOD/11/21** stanowi pierwszą stronę (kartkę) przygotowanej oferty przez Wykonawcę.
4. Dokumenty muszą być podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy *(pełnomocnictwo).*
5. Ofertę wraz z załącznikami składa się **w formie elektronicznej** na adres zamowienia2@szpital.oborniki.info **lub pisemnej** jak poniżej, należy umieścić w nieprzejrzystej kopercie i zaadresować w sposób następujący:

Nazwa i adres Wykonawcy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach ul. Szpitalna 2, 64 – 600 Oborniki **ZAPYTANIE OFERTOWE – OFERTA** **ZOD/11/21** – na dostawę akcesoriów do sterylizacji oraz strzykawko-probówek, multi-adapterów i kapilarów **w Pakiecie nr ..... – nie otwierać do dnia 20.07.2021r. do godz. 10:30**

6. **Informacje dotyczące składania ofert elektronicznie:**
   a) Za datę przekazania oferty w formie elektronicznej przyjmuje się datę ich przesłania na adres mailowy: zamowienia2@szpital.oborniki.info (obie strony winny wymagać potwierdzenia dostarczenia wiadomości wraz z załącznikami).
   b) Wykonawca składa ofertę elektronicznie za pośrednictwem e-maila: zamowienia2@szpital.oborniki.info.
   c) Wykonawca zobowiązany jest zaszyfrować ofertę w formie pliku 7-zip. *(instrukcja w załączniku nr 6).*
   d) **W dniu otwarcia tj. 20.07.2021r. Wykonawca zobowiązany jest wysłać hasło dostępu SMS-em na numer telefonu 664-734-510 w celu odszyfrowania oferty. Wykonawca ma 5 minut czasu na przesłanie hasła do Zamawiającego tj. od godziny 10:30 do godziny 10:35.**
   e) Wszelkie inne dokumenty na wezwanie Zamawiającego, Wykonawca będzie wysyłać elektronicznie na podany adres mailowy (**zamowienia2@szpital.oborniki.info**) bez ponownego szyfrowania hasłem, w formie załączników, skanów PDF z wyraźnym podpisem, lub z kwalifikowanym elektronicznym podpisem.

VI.
MIEJSCE, TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę w formie pisemnej należy złożyć **do dnia 20.07.2021r. do godz. 10:00** w Sekretariacie (pokój nr 2) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2 64-600 Oborniki, budynek Administracji, wejście B lub ofertę w formie elektronicznej należy przesłać (oferta musi być zaszyfrowana) na adres e-mail: zamowienia2@szpital.oborniki.info **do dnia 20.07.2021r. do godz. 10:00.**
2. **Wymagane dokumenty składane z ofertą:**
   - Formularz ofertowy – ***załącznik nr 1***
   - Formularz asortymentowo – cenowy – ***załącznik nr 2***
   - Zaakceptowany wzór umowy – ***załącznik nr 3*** *w zależności na jaki Pakiet Wykonawca składa ofertę !*
   - Oświadczenia – ***załącznik nr 4***

- Oświadczenie Wykonawcy, że posiada aktualne dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu w kraju - zgodnie z obowiązującym prawem / np. CE lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych oznakowanie CE dla którego wystawioną deklarację zgodności – ***załącznik nr 5***
- Opis przedmiotu zamówienia, fotografie oraz inne podobne materiały, których autentyczność musi zostać potwierdzona przez Wykonawcę na żądanie Zamawiającego
- Pełnomocnictwo

3. Jeżeli oferta wpłynie do Zamawiającego pocztą lub inną drogą (np. pocztą kurierską) o terminie złożenia oferty decyduje termin dostarczenia do Zamawiającego, a nie termin wysłania np. listem poleconym bądź złożenia zlecenia poczcie kurierskiej.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania.
5. Zamawiający dokona otwarcia w dniu 20.07.2021r. od godz. 10:30 a informacja z otwarcia wraz z wyborem ofert zostanie ogłoszona w terminie związania z ofertą.
6. Wykonawcy mogą być obecni przy otwarciu ofert a każdy zainteresowany ma prawo wglądu w dokumentację prowadzonego zapytania ofertowego.
7. Termin związania z ofertą wynosi 20 dni liczonych od otwarcia ofert.
8. Wyniki obowiązują po zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ w Obornikach.

VII.
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wybór najkorzystniejszej oferty - Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty po sprawdzeniu ofert pod względem formalnym i dokonaniu oceny ofert na podstawie przyjętych kryteriów wyboru .
2. Postępowanie będzie prowadzone na podstawie Regulaminu postępowania :
   - Pracownik prowadzący postępowanie otwiera oferty
   - Sprawdza oferty pod względem formalno – prawnym,
   - Oferta niespełniająca wymogów formalno – prawnych zostaje odrzucona i nie bierze udziału w dalszym postępowaniu z zastrzeżeniem poprawek wynikających z omyłek tj. nieprawidłowym wypełnionym formularzu oferty np. brak NIP-u, REGON, adres e-mail itp., dokona brakujących wpisów lub zwróci się do Zamawiającego o podanie brakujących danych.
   - Zawiadomienie o odrzuceniu wykonawcy przekłada Dyrektorowi w celu zatwierdzenia.
   - Następnie pracownik prowadzący postępowanie na podstawie przyjętych kryteriów ocenia nadesłane oferty.
   - Na podstawie wszystkich czynności sporządzony jest protokół, który akceptuje Dyrektor.
   - Wybór najkorzystniejszej oferty na podstawie określonych kryteriów akceptuje Dyrektor.
   - Postępowanie kończy się w dniu podpisania umowy z danym Wykonawcą.
   - Po zakończeniu postępowania, oferty złożone Udzielającemu zamówienia wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

VIII.

KLAUZULA

Zamawiający oświadcza, że spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r.), dalej: RODO, tym samym dane osobowe podane przez Wykonawcę będą przetwarzane zgodnie z RODO oraz zgodnie z przepisami krajowymi.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, z siedzibą: ul. Szpitalna 2, 64 – 600 Oborniki, Dane kontaktowe:
   - kontakt listowny na adres: ul. Szpitalna 2, 64 – 600 Oborniki,
   - adres e-mail: szpital@szpital.oborniki.info
   - telefon: 61/29 – 73 - 617
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych.
3. Z Inspektorem można kontaktować w następujący sposób:
   - listownie na adres: ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki
   - przez e-mail: rodo@szpital.oborniki.info
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o Nr **ZOD/11/21** na: **Dostawę akcesoriów do sterylizacji oraz strzykawko-probówek, multi-adapterów i kapilarów dla SP ZOZ Oborniki** prowadzonego w trybie zapytania ofertowego.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ust. 1 ustawy PzP
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
7. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
8. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
9. Posiada Pani/Pan:
   - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
   - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych1 ;
   - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
   - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
10. Nie przysługuje Pani/Panu:
    - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Załączniki:

Formularz oferty – ***załącznik nr 1***

Formularz asortymentowo – cenowy – ***załącznik nr 2***

Zaakceptowany wzór umowy – ***załącznik nr 3***

Oświadczenia – ***załącznik nr 4***

Oświadczenie dot. dopuszczenia do obrotu w kraju – ***załącznik nr 5***

Instrukcja szyfrowania oferty – ***załącznik nr 6***

Z up. Dyrektora
SP ZOZ Oborniki
mgr Maria Sak