Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach

64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2
tel.: (61) 29-73-600, fax. (61) 29-60 – 079 e-mail: szpital@szpital.oborniki.info
CERTYFIKAT PN-EN ISO 9001:2015-10 *BDO 000082299*

Oborniki, dn. 06.11.2023r.

ZAPYTANIE OFERTOWE ZOD/14/23

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 2023r. Poz. 1605 z późn. zm.).

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAPYTANIA OFERTOWEGO NA DOSTAWĘ TONERÓW I TUSZY DO DRUKAREK

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zapytania ofertowego jest **sukcesywna dostawa tonerów i tuszy do drukarek przez okres 12 miesięcy dla SP ZOZ Oborniki.**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego, który szczegółowo określa asortyment.
3. Zamawiający wymaga dostawy fabrycznie nowych, nieużywanych, nieuszkodzonych i oryginalnie zapakowanych tonerów oraz tuszów do drukarek, wolnych od wad. Tonery oraz tusze, które nie naruszają gwarancji producenta drukarek posiadają certyfikaty ISO 19752 lub ISO 19798 lub ISO 2471, produkowane są przy zachowaniu ISO 9001 oraz produkowane są przy przestrzeganiu ISO 14001.
4. **Warunki gwarancji** – Oferta zawiera odpowiedzialność oferenta za uszkodzenia sprzętu drukującego wynikające z wad dostarczonych materiałów eksploatacyjnych w okresie ich użycia. Jeśli autoryzowany serwis w przypadku drukarek objętych gwarancją lub serwis wskazany przez Zamawiającego dla drukarek nie objętych gwarancją potwierdzi, że bezpośrednią przyczyną uszkodzenia drukarki jest zastosowanie dostarczonych przez Wykonawcę tonerów i/lub tuszy, Wykonawca zobowiązuje się wówczas do przeprowadzenia na własny koszt naprawy uszkodzonego sprzętu w sposób nie naruszający ciągłości gwarancji lub wymiany urządzenia na nowe. Czas wymiany wadliwego toneru / tuszu dokonuje się na koszt Wykonawcy w ciągu 24 godzin. Gwarancja wieczysta.
5. Wykonawca gwarantuje, że dostarczone produkty będą wysokiej jakości oraz zapewnią kompatybilność pracy z urządzeniami posiadanymi przez Zamawiającego.
6. Podane jest średnie zużycie tuszy oraz tonerów **przez okres 12 miesięcy.**
7. Zamawiający wymaga aby, prawidłowo wystawioną fakturę za każdy miesiąc przesłać na adres mailowy : szpital@szpital.oborniki.info

II.

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Umowa obowiązywać będzie od dnia podpisania **przez okres 12 miesięcy** lub krótszy tj. do wyczerpania asortymentu.
2. Dostawy odbywać się będą sukcesywnie na podstawie zamówienia złożonego faksem lub drogą elektroniczną w ciągu maksymalnie **do 5 dni roboczych** od złożenia zamówienia faxem lub drogą elektroniczną.

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. **Dostawy odbywać się będą w godzinach 8:00 – 14:00.**

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: zamowienia@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:**

St. Inspektor ds zamówień publicznych: *Karolina Gramza tel. 61/29-73-670,*

e – mail: zamowienia@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/14/23** bez dokonywania w nim zmian przez Wykonawcę.
3. *Załącznik nr 1* do **ZOD/14/23** 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 zamowienia@szpital.oborniki.info
6. **Informacje dotyczące składania ofert elektronicznie :**

a) Za datę przekazania oferty w formie elektronicznej przyjmuje się datę ich przesłania na adres mailowy: zamowienia@szpital.oborniki.info (obie strony winny wymagać potwierdzenia dostarczenia wiadomości wraz z załącznikami).

b) Wykonawca zobowiązany jest zaszyfrować ofertę w formie pliku 7-zip. *(instrukcja w załączniku nr 5).*

c) **W dniu otwarcia tj. 10.11.2023r. 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 10:00 do godziny 10:05.**

d) Wszelkie inne dokumenty na wezwanie Zamawiającego, Wykonawca będzie wysyłać elektronicznie na podany

adres mailowy (zamowienia@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 10.11.2023r. do godz. 09:30** w Sekretariacie (pokój nr 2) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2 64-600 Oborniki, budynek Administracji, wejście B lub mailowej na adres: zamowienia@szpital.oborniki.info **do 10.11.2023r. do godz. 09:30.**
2. **Wymagane dokumenty składane z ofertą:**
   a) Formularz ofertowy – ***załącznik nr 1***
   b) Formularz asortymentowo – cenowy – ***załącznik nr 2***
   c) Zaakceptowany wzór umowy – ***załącznik nr 3***
   d) Oświadczenia – ***załącznik nr 4***
   e) Certyfikaty ISO
   f) 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 10.11.2023r. od godz. 10:00 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/14/23** na: **Dostawa tonerów i tuszy do drukarek przez okres 12 miesięcy** prowadzonym 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***

Instrukcja szyfrowania ofert – ***załącznik nr 5***

Instrukcja szyfrowania oferty – ***załącznik nr 5***

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska