**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach**
*64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2*
*tel • 61/29 73 600, 29 61 527, fax. 61/29 60 079 e mail:szpital@szpital.oborniki.info*
*NIP 787-18-08-424, REGON 000306609*

L.dz. ZOU/03/19/05

Oborniki, dnia 28.06.2019r.

# ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

**w trybie zapytania ofertowego do 30 000 EURO**

**znak postępowania : ZOU/03/19**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, zaprasza w terminie do dnia 05.07.2019r. do złożenia oferty **na wykonanie przeglądu, konserwacji i prób szczelności central wentylacyjnych z klimatyzatorami** zgodnie z wykazem zadań stanowiącym załącznik nr 1 i 2 do zapytania. Przedmiot zamówienia składa się z 4 Pakietów, wykonawca może składać ofertę na wszystkie zadania lub na wybrane z zastrzeżeniem, że w danym zadaniu oferta musi być całościowa.

**Termin wykonania prac do 20 lipca 2019r.**

Przygotowaną ofertę prosimy przesłać do dnia 05.07.2019r. do godz. 10:00.

1) drogą elektroniczną: zamowienia2@szpital.oborniki.info
   lub złożyć pisemnie na adres :
   **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**
   **Ul. Szpitalna 2 , 64 – 600 Oborniki** (sekretariat do godz. 10.00 dnia 05.07.2019r.)
2) Osobą do kontaktu z wykonawcami w zakresie przedmiotu zapytania jest:
   Kierownik administracyjny - Sak Maria tel .61/2973 619
3) Wykonawca może złożyć Zapytanie do Zamawiającego w przedmiocie zmówienia najpóźniej na dwa dni przed terminem skalania ofert. Zapytanie można składać w formie elektronicznej lub pisemnej.
4) Kryterium oceny :
   a) cena waga 100 %
5) Termin związania ofertą wynosi 15 dni.

## Opis przygotowania oferty

1. Oferta winna zawierać:
   a) Formularz oferty - zał nr 1.
   b) Formularz cenowy dla danego zadania - zał. 2.
   c) Zaakceptowany wzór umowy – zał. nr 3.
   d) Oświadczenie – zał. nr 4.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska

**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*

**OCHROBNA DANYCH OSOBOWYCH –informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Z dniem 25 maja 2018 r. obowiązuje – Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (określane jako „RODO") – w stosunku do osób, z którymi prowadzimy korespondencję pragniemy przekazać następujące informacje:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:**
   Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki, NIP: 787-18-08-424, kontakt: szpital@szpital.oborniki.info

2. **Cel przetwarzania danych osobowych:**
   Przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne w celu prawidłowego wykonania umowy cywilno - prawnej, której stroną jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach oraz Państwo.

3. **Odbiorcami danych osobowych jest:**
   Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, w tym upoważnieni pracownicy zakładu tj. pracownicy biurowi w tym księgowości , pracownicy administracji

4. **Czas przetwarzania danych osobowych:**
   Dane będą przechowywane przez czas zawierania i trwania Umowy oraz po jej ustaniu do czasu wygaśnięcia wszystkich relacji i spraw wynikających z Umowy oraz obowiązku ich przetwarzania wynikającego z innych przepisów prawa (np. przepisy regulujące zasady wystawiania i przechowywania faktur), czasu ustania prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Administratora. Administrator może przechowywać dane osobowe dłużej, ale stanie się tak wyłączne w uzasadnionych przypadkach oraz jeżeli prawo pozwala na takie przetwarzanie.

5. **Kategoria danych osobowych:**
   Dane zwykłe – niewrażliwe .

6. **Prawa przysługujące osobie udostępniającej swoje dane:**
   Prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania lub przekazania danych innym podmiotom. Prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu ds. Ochrony Danych Osobowych.

**Niniejsze pismo ma charakter czysto informacyjny . Pismo nie wymaga odpowiedzi.**

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
*mgr Małgorzata Ludzkowska*

**Załącznik nr 1**

# FORMULARZ OFERTY

dnia

(pieczątka firmowa Wykonawcy)

NIP _____

REGON _____

I. Nawiązując do zaproszenia do składania ofert z dnia **28.06.2019r. na:**

**wykonanie przeglądu, konserwacji i prób szczelności central wentylacyjnych z klimatyzatorami**

oferuję przedmiot zamówienia za:

| Lp. | Pakiet nr …. | Wartość netto | Wartość brutto |
|---|---|---|---|
| | | | |

***Wykonawca wpisuje w tabelę nr pakietu na który składa ofertę. W razie potrzeby wiersz należy powielić**

**Zaoferowany termin usługi : ..... (do 20.07.2019 r.)**

**gwarancja podana w miesiącach wynosi ..... miesięcy** (nie mniej niż 6 miesięcy) słownie :

.....

II. Termin płatności podany w dniach ..... dni (nie krótszy niż 30 dni od dnia wykonania usługi).

III. Oświadczamy, że w cenie zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i nie ulegnie wzrostowi do końca trwania umowy.

IV. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 15 dni od daty otwarcia oferty.

V. Oświadczamy, że uzyskaliśmy konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty, zapoznaliśmy się projektem umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

VI. Termin kolejnych przeglądów nie może być krótszy niż 6 miesięcy, ale nie dłuższy niż 12 miesięcy ..... (podać ile miesięcy).

VII. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki określone w załączniku Nr 2.

*niepotrzebne skreślić

Podpis i pieczątka osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy

Załącznik nr 2

# Przegląd, konserwacja i próba szczelności klimatyzatorów

**Pakiet nr 1**

| Lp. | Lokalizacja | Marka | R-czynnik | ilość | cena jednostkowa przeglądu i konserwacji | wartość netto | stawka VAT | wartość VAT | wartość brutto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | KT (Bud. A) | acson, Nr 20511603-00078 | R-410A -**2.00 kg** | 1 | | | | | |
| | | ELTA nr VEK - 09SHEK | R-410A/- **1,2 kg** | 1 | | | | | |
| 2. | UPS-bl.operacyjny (Bud.A) | LG 186, Nr USUW 18MUA1 | R-410A - **1,15 kg** | 1 | | | | | |
| 3. | Sala porodówka Nr 2 -gin Poł. (Bud.A) | LG Nr 202KADT02890 | R-410A/ - **0,93 kg** | 1 | | | | | |
| 4. | szatnia oddział wewnetrzny i pediatria (Bud.D) | Sunier Duval Nr 17-035 NWO | R-410A/ - **0,85 kg** | 1 | | | | | |
| 5. | Informatyk-adm. 31-036 (Bud. F) | Sunier Duval nr 14-035 HWO | R-410A - **0,84 kg** | 1 | | | | | |
| 6. | Por.specjali. 14-036 (Bud. F) | Sunier Duval nr 14-036 HWO | R-410A- **0, 79kg** | 1 | | | | | |
| 7. | Por.specjali.-14-036 (Bud. F) | Sunier Duval nr 10-05 HWO | R-410A - **1,10 kg** | 1 | | | | | |
| 8. | Post Mortem (Bud. D) | Sunier Duval nr 31-036HWO | R-410A , **1,10 kg** | 1 | | | | | |
| 9. | Wewnętrzny- sala intensywna (Bud. C) | Haier Model. 1V18EE8ERA ; AS 18TD2 HRA (typu SPLIT) nr ser.S0016 | R-410A/ **1,2 kg** | 1 | | | | | |
| 10. | Wewnętrzny- pokój przygotowawczy pielęgniarek (Bud. C) | Haier Model. 1V09BE8ERA ; AS 09TAZ HRA (typu SPLIT)nr ser. 70027 | R-410A/ **0,78 kg** | 1 | | | | | |
| 11. | Wewnętrzny- gabinet zabiegowy (Bud. C) | Haier Model. 1V09BE8ERA ; AS 09TAZ HRA (typu SPLIT) nr ser.70177 | R-410A/ **0,78 kg** | 1 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12. | Oddział Chirurgiczny - pokój przygotowawczy pielęgniarek (Bud. C) | Haier Model. 1V12BE8ERA ; AS12TAZHRA (typu SPLIT) Nr ser. K0065 | R-410A/ **0,9 kg** | 1 | | | | |
| 13. | magazyn odpadów medycznych (Bud. C) | przenośny R-410 | R-410A/- **0,80 kg** | 1 | | | | |
| 14. | RTG- STEROWNIA (Bud. A) | przenośny R-410 | R-410A/ 0,80 kg 92/KKMC | 1 | | | | |
| 15. | Oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu (Bud. B) | Fuji | R-410A/ 0,65 kg | 1 | | | | |
| 16. | Odział pediatryczny gabinet przygotowawczy pielęgniarek | Fuji | Fuji R-410A/ 0,60 kg | 1 | | | | |
| 17. | Poradnia K | Haier model Tundra Green typ AS TABHRA/ 1U 25BEFFRA | R-32 – **0,7 kg** | 1 | | | | |
| 18. | Poradnia chirurgiczna (Bud. F) | Fuji | R-410A/ 0,60 kg | 1 | | | | |
| | | **RAZEM** | | 19 | | | x | |

Podpis Wykonawcy

**Pakiet nr 2**

| Budynek C | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lp. | Lokalizacja | Marka | R-czynnik | ilość | cena jednostkowa przeglądu i konserwacji | wartość netto | stawka VAT | wartość VAT | wartość brutto |
| | Agregaty chłodnicze | | | | | | | | |
| 1. | Wentylatornie (2) | Blue BoX<br>Epsilon Echos | R-410 - **9,7 kg** | **2** | | | | | |
| 2. | Wentylatornia -piwnica przy wejściu ewakuacyjnym (Bud. C) | Sunier Duval VivAir SDH 19-050 NWI | R-32 – **0,9 kg** | 1 | | | | | |
| | | **RAZEM** | | 3 | | | x | | |

Podpis Wykonawcy

**Pakiet nr 3**

| l.p | nazwa pomieszczenia | Nazwa handlowa urządzenia | ilość | cena jednostkowa przeglądu i konserwacji | wartość netto | stawka VA⁻ wartość VAT | wartość brutto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Blok operacyjny -centrala dach (Bud. A) | Model: Alfa LEB 81.- Air Blue, R- 22 , każdy pio 14,4 kg | 2 | przegląd bez mozliwości ingerowaia w układ chłodniczy | | | |
| 2. | Agregat chłodniczy (Bud. E) | KKMC 92 ,R 134 A , 3,2 kg | 1 | | | | |
| 3. | Agregat chłodniczy (Bud. E) | KKMC 92,R 409 A, 4 kg | 1 | | | | |
| | | **RAZEM** | 4 | | | **x** | |

Podpis Wykonawcy

**Pakiet nr 4**

| **Budynek A** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lp. | Lokalizacja | Marka | R-czynnik | ilość | cena jednostkowa przeglądu i konserwacji | wartość netto | stawka VA⁻ wartość VAT | wartość brutto |
| | Agregaty chłodnicze | | | | | | | |
| 1. | Blok operacyjny-sala operacyjna | EPSILON ECHOS (centrala"NW1") Medel LE 28 SB10014292 | R-410A/ **4,5 kg** | 1 | | | | |
| 2. | Blok operacyjny - sala wybudzen szatnie brudne czyste , | EPSILON ECHOS (centrala"NW2") Medel LE 21 SB10014291 | R-410A/ **4,6 kg** | 1 | | | | |
| 3. | Laboratorium ,korytarz , Izba przyjęć położnictwa | EPSILON ECHOS (centrala"NW3") Medel LE 18 SB10014290 | R-410A/ **4,5 kg** | 1 | | | | |
| 4. | Gin-poł -blok porodowy | EPSILON ECHOS (centrala"NW4") Medel LE 41 SB10014294 | R-410A/ **7,2 kg** | 1 | | | | |
| 5. | Gin-poł - sala cięć , | EPSILON ECHOS (centrala"NW4") Medel LE 10 SB10014289 | R-410A/ **3,8 kg** | 1 | | | | |
| 6. | Gin-Poł, neoantologia | EPSILON ECHOS (centrala"NW5") Medel LE 28 SB100142934 | R-410A/ **7,2 kg** | 1 | | | | |
| 7. | Laboratorium-zestaw 3 jednostek wewnętrznych (Bud. A) | HAIER, model AU482FIERA , nr ser. AC 25XOE050 OAUG7 J0007 | R - 410A - **4,2 kg** | 1 | | | | |
| | | **RAZEM** | | 7 | | | **x** | |

Podpis Wykonawcy

załącznik nr 3

**UMOWA UCU/ ... /19 – wzór**
Znak sprawy ZOU/03/19

zawarta w dniu .....2019r. w Obornikach,

pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zakładem

Opieki Zdrowotnej w Obornikach,

ul. Szpitalna 2 64 –600 Oborniki,

REGON 000306609 NIP 787 – 1808 – 424

reprezentowanym przez:

Małgorzatę Ludzkowską - Dyrektora

zwanym dalej „Zamawiającym"

a .....
.....
.....

reprezentowana przez : .....

zwanym dalej w treści „Wykonawcą"

W rezultacie wyboru oferty przeprowadzonego w trybie zaproszenia ofertowego do 30 000 EURO z dnia .....r. została zawarta umowa następującej treści:

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania :
   1) wykonanie przeglądu, konserwacji i próby szczelności klimatyzatorów odpowiednio dla Pakietu nr .....

§ 2

Termin wykonania prac do 20 lipca 2019r.

§ 3

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić warunki bezpieczeństwa w trakcie wykonywania prac montażowych i konserwacyjnych.
2. Wykonawca oświadcza, że będzie informował Zamawiającego o etapach wykonywania poszczególnych prac w celu wyeliminowania niedogodności związanych z pracą danego oddziału.
3. Wykonanie przez Wykonawcę dodatkowych prac, związanych ze zmianami i przeróbkami, które mogą wyniknąć w trakcie wykonywania prac, wymagają zgody Zamawiającego.
4. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania prac będących przedmiotem umowy zgodnie z technologią określoną przez producenta oraz aktualnym poziomem wiedzy technicznej i obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
5. Wykonawca po wykonaniu przeglądu i konserwacji klimatyzatorów przedłoży Zamawiającemu

protokół z wykonanej usługi wraz z kartą charakterystyki zastosowanego środka.

§ 4

1. Wykonawca wykona wszystkie prace własnym narzędziami i sprzętem oraz z własnego materiału.
2. Materiały, o których mowa w ust. 1 powinny odpowiadać wymogom wyrobów dopuszczonych do obrotu i powszechnego stosowania w budownictwie (certyfikaty, deklaracje zgodności, aprobatę techniczną).

§ 5

Umowę zawiera się na czas określony od dnia zawarcia tj. .....

§ 6

1. Wykonawca za przedmiot umowy otrzyma wynagrodzenie w wysokości : ..... (słownie : ..... ) .
2. Podstawą zapłaty wynagrodzenia jest wykonanie prac określonych w § 1, oraz protokół odbioru robót.
3. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na podstawie faktury VAT wystawionej przez Wykonawcę w terminie 30 dni od daty wystawienia.
4. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawienia faktury VAT bez obowiązku uzyskania podpisu Zamawiającego.

§ 7

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji na cały przedmiot umowy na okres 6 miesięcy licząc od dnia odbioru prac. W ramach obowiązującej gwarancji Wykonawca wykonuje wszystkie naprawy bezpłatnie.
2. W razie stwierdzenia w toku odbioru wad w wykonaniu przedmiotu umowy, Wykonawca obowiązany jest do ich usunięcia na własny koszt w tym przypadku Zamawiający wyznacza dodatkowy termin odbioru prac.

§ 8

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy będą miały zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz prawa budowlanego.

§ 9

Wszelkie zmiany i uzupełnienia postanowień umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 10

Wszelkie spory na tle wykonywania niniejszej umowy będą rozpatrywane przez właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego Sąd Powszechny.

§ 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY** **WYKONAWCA**

**Załącznik nr 4**

.....

.....

.....

.....

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

.....

*(miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU POSTĘPOWANIU ORAZ O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Przystępując do postępowania na **przegląd, konserwację i próby szczelności central wentylacyjnych z klimatyzatorami**, dla SP ZOZ Oborniki prowadzonego w trybie Zapytania Ofertowego w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej:

OŚWIADCZAM, że:

1) zaoferowany asortyment spełnia wymagania określone w załączniku nr 2,

2) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

3) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Oborniki, dnia .....2019r.

# PROTOKÓŁ ODBIORU

W dniu ..... 2019r. przedstawiciel Zamawiającego i Wykonawcy:

Zamawiający : Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach ,
ul. Szpitalna 2 64-600 Oborniki

Przedstawiciel: .....

Wykonawca: .....

.....

dokonał odbioru ..... .

Uwagi :

.....

Zamawiający stwierdza, że ww. prace zostały wykonane zgodnie z umową i założeniami i nie wnosi zastrzeżeń do zakresu i jakości wykonanych prac.

1) .....

2) .....