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. 09.04.2021r.

ZAPYTANIE OFERTOWE ZOD/02/21

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 LEKÓW DLA SP ZOZ OBORNIKI

I.
PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zapytania ofertowego jest **sukcesywna dostawa leków przez okres 2 miesięcy dla SP ZOZ Oborniki, opisanych w 2 pakietach :**
   - **Pakiet nr 1** – Enoxaparin Sodium
   - **Pakiet nr 2** – Leki
4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do zapytania ofertowego, który szczegółowo określa asortyment w poszczególnych pakietach.
5. Zaoferowane przez Wykonawcę produkty lecznicze muszą posiadać pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie RP, zgodnie z wymogami określonymi w ustawie Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020r, poz. 944 tj. 2020.05.27). W razie wystąpienia jakichkolwiek wątpliwości co do zaoferowanego produktu Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawcy w wyznaczonym terminie do przedstawienia ww. dokumentów.
6. Antybiotyki injekcja – Zamawiający wymaga leku o tej samej nazwie i o różnych dawkach, powinien on być od tego samego producenta i mieć tę samą nazwę handlową.
7. UWAGA!!! Zamawiający przy realizacji dostaw będzie wymagał zgodności nr serii na opakowaniu i na fakturze.
8. Zamawiający **wymaga** aby Wykonawca wystawiał **tylko jedną fakturę dziennie z danej hurtowni** 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.
9. Zamawiający dopuszcza możliwość wyceny leku w innym opakowaniu niż żądany w SWZO. Należy wówczas, ilość opakowania przeliczyć tak, aby liczba sztuk (tabl, draż, amp, fiol, kaps) 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.

np.: 1 Acebutolum 200 mg x 20 tabl x 2 opakowania tj. 40 tabletek. W przypadku innego opakowania np.: 30 tabletek w jednym opakowaniu należy przeliczyć i wycenić do zamawianej ilości tj.

$$\frac{\text{Ilość 20 tabl w 1 opak}}{\text{Ilość 30 tabl w 1 opak}} \quad 9. \quad = 0{,}66 \text{ op. x } 2 \text{ op.} = 1{,}33 \text{ opak.}$$

10. Tabletki, tabletki powlekany, drażetki, fiolki, ampułki Zamawiający traktuje jako równoważny.
11. Na każdym etapie postępowania Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania Wykonawcy w przypadku wystąpienia wątpliwości co do zaoferowanego asoM Sakrtymentu do przedłożenia próbek, celem weryfikacji jego zgodności z wymogami SWZO.
12. Zamawiający wymaga przesyłania faktury za dostarczony towar na adres poczty elektronicznej: szpital@szpital.oborniki.info

II.

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. **Umowa obowiązywać będzie przez 2 miesiące** od dnia podpisania umowy z wybranym Wykonawcą.
2. Dostawy odbywać się będą na podstawie zamówienia złożonego faksem lub drogą elektroniczną w ciągu maksymalnie **od 1 do 2 dni od dnia złożenia zamówienia, leki na ratunek do 12 h od złożenia zamówenia !** 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.**
3. Miejsce dostawy zostało wskazane w projekcie umowy dostaw – załącznik nr **3**

III.

ZASADY OCENY OFERT

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich znaczeniem:
   1) Cena oferty - 60 % - max 60 pkt
   2) Termin dostawy - 40 % - max 40 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 **60%**; oferta może uzyskać maksymalnie **60 pkt.**

Wg kryterium

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

4. W zakresie kryterium „Termin dostawy": Punkty wyliczone w tym kryterium zostaną pomnożone przez wagę **40%**; oferta może uzyskać maksymalnie **40 pkt.**

Wg kryterium:

$$D = \frac{\text{najmniejszy zaoferowany termin dostawy}}{\text{termin dostawy zaoferowany przez badaną ofertę}} \times 100$$

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/02/21** bez dokonywania w nim zmian przez Wykonawcę.
3. *Załącznik nr 1* do **ZOD/02/21** 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/02/21** – na dostawę leków dla SP ZOZ Oborniki **w Pakiecie nr .....** – nie otwierać **do dnia 14.04.2021r. do godz. 11:00**

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 5).*
   d) **W dniu otwarcia tj. 14.04.2021r. 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 11:00 do godziny 11:05.**
   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 lub elektronicznej należy złożyć **do dnia 14.04.2021r. 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.
2. **Wymagane dokumenty składane z ofertą:**
   - Formularz ofertowy – ***załącznik nr 1***
   - Formularz asortymentowo – cenowy – ***załącznik nr 2***

- Zaakceptowany wzór umowy – ***załącznik nr 3***
- Oświadczenia – ***załącznik nr 4***
- Ważna koncesja Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtownii farmaceutycznej
- Oświadczenie, że wszystkie wymienione w formularzu cenowym leki są dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z obowiązującym prawem. W przypadku wystąpienia wątpliwości co do zgodności zaoferowanego produktu leczniczego, Zamawiający będzie wymagał w wyznaczonym czasie, wyznaczonych dokumentów od Wykonawcy tj. dokumentów dopuszczających przedmiot zamówienia do obrotu w kraju – zgodnie z obowiązującym prawem np. CE lub zgłoszenia do rejestru wyrobów medycznych oznakowanych CE dla którego wystawiono deklarację zgodności.
- 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 14.04.2021r. od godz. 11:00 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 15 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 **ZPU/05/21** na: **Świadczenie usługi odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych przez okres 24 miesiące dla SP ZOZ Oborniki** prowadzonym w trybie podstawowym zgodnie z art.275 ust.1 ustawy PZP.
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 oferty – ***załącznik nr 5***

Z upoważnienia dyrektora

Główna Księgowa
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Ewa Łokaj