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*

L. Dz. ZOUK/06/21/04

Oborniki, dnia 23.03.2021r

Wg rozdzielnika

Znak sprawy: **ZOU/06/21**

Dot. zapytania ofertowego na **wykonywanie testów podstawowych aparatów RTG co miesiąc przez okres 24 miesięcy dla SP ZOZ Oborniki.**

DOPRECYZOWANIE ZAPISÓW SWZO

I. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2 dokonuje doprecyzowania zapisów zapytania ofertowego w następujący sposób:

1. W SWZO w rozdziale I jest :

Uwaga !

Zamawiający wymaga, aby testy wykonywane były przez laboratorium posiadające odpowiednie uprawnienia tj. certyfikat akredytacji laboratorium badawczego wydane przez PCA.

Powinno być:

Uwaga !

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał : certyfikat akredytacji laboratorium badawczego wydane przez PCA lub zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie przeprowadzania badań podstawowych.

2. W SWZO w rozdziale V pkt 2 jest:

Wymagane dokumenty składane z ofertą:

- Formularz oferty – ***załącznik nr 1***
- Formularz cenowy – ***załącznik nr 2***
- Wzór umowy – ***załącznik nr 3***
- Oświadczenia Wykonawcy – ***załącznik nr 4***
- Wykaz usług min. 3 + referencje – ***załącznik nr 5***
- **Certyfikat akredytacji laboratorium badawczego wydane przez PCA**
- **Pełnomocnictwo**

Powinno być:

Wymagane dokumenty składane z ofertą:

- Formularz oferty – ***załącznik nr 1***
- Formularz cenowy – ***załącznik nr 2***
- Wzór umowy – ***załącznik nr 3***
- Oświadczenia Wykonawcy – ***załącznik nr 4***
- Wykaz usług min. 3 + referencje – ***załącznik nr 5***
- **Certyfikat akredytacji laboratorium badawczego wydane przez PCA lub zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie przeprowadzania badań podstawowych**
- Pełnomocnictwo

Załącznik:

SWZO po doprecyzowniu

Z up. Dyrektora
SP ZOZ Obornik
mgr Maria Sok

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, dnia 23.03.2021r.

ZAPYTANIE OFERTOWE ZOU/06/21

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 WYKONANIE TESTÓW PODSTAWOWYCH APARATÓW RTG

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zapytania ofertowego jest **wykonywanie testów podstawowych aparatów RTG co miesiąc przez okres 24 miesięcy dla:**

WYKAZ URZĄDZEŃ

Lp.	Nazwa aparatu
1.	Tomograf komputerowy OPTIMA CT 520
2.	Aparat ogólnodiagnostyczny EV 650
3.	Aparat rtg typu „C" Ziehm 8000
4.	Aparat rtg typu „C" Ziehm SOLO
5.	Aparat rtg jezdny Roller 30 nr T10608

Uwaga !
Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał : certyfikat akredytacji laboratorium badawczego wydane przez PCA lub zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie przeprowadzania badań podstawowych.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do SWZO tj. formularz cenowy oraz załącznik nr 3 tj. umowa główna.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA I KRYTERIA WYBORU

1. Umowę zawiera się na okres 24 miesięcy od dnia podpisania umowy z wybranym Wykonawcą.
2. Kryteria wyboru oferty:
   - cena brutto – 100 % **(max. 100 pkt)**

Wynagrodzenie zostanie wyliczone na podstawie wzoru :

$$C = \frac{\text{Cena oferty najtańszej – wartość brutto}}{\textbf{Cena oferty badanej – wartość brutto}} \times 100 = \text{liczba punktów}$$

III.
TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH 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*
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 (tj. ofertę z najniższą ceną) 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. **Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.**

IV.
OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę i zaproponować tylko jedną cenę, której nie można zmienić.
2. Wykonawca przedstawia ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym. Wykonawcy ponoszą wszelkie ewentualne koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę sporządza się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności na Formularzu Oferty stanowiący zał. nr 1 i zał. nr 2 do **ZOU/06/21** bez dokonywania w nim zmian przez Wykonawcę.
4. Zał. nr 1 i zał. nr 2 do **ZOU/06/21** stanowi pierwszą stronę (kartkę) przygotowanej oferty przez Wykonawcę.
5. Dokumenty muszą być podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy ***(pełnomocnictwo).***
6. 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 **OFERTA – Zapytanie Ofertowe** **ZOU/06/21** – wykonywanie testów podstawowych aparatów RTG dla SP ZOZ Oborniki - nie otwierać **do dnia 25.03.2021r. do godz. 10.00**

7. **Informacje dotyczące składania ofert elektronicznie:**
   a) Za datę przekazania oferty w formie elektronicznej przyjmuje się datę jej dostarczenia 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. 25.03.2021r. 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 licząc czas od godziny 10:00 do godziny 10:05.

e) Wszelkie inne dokumenty na wezwanie Zamawiającego, Wykonawca będzie składać elektronicznie na podany adres mailowy (zamowienia2@szpital.oborniki.info) bez ponownego szyfrowania hasłem, w formie załączników, skanów (PDF) z wyraźnym podpisem lub z podpisem elektronicznym.

V.
MIEJSCE I TERMIN SKLADNIA OFERT

1. Ofertę w formie pisemnej należy złożyć **do dnia 25.03.2021r. do godz. 09:00.** 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: zamowienia2@szpital.oborniki.info **do 25.03.2021r. do godz. 09:00.**
2. **Wymagane dokumenty składane z ofertą:**
   - Formularz oferty – ***załącznik nr 1***
   - Formularz cenowy – ***załącznik nr 2***
   - Wzór umowy – ***załącznik nr 3***
   - Oświadczenia Wykonawcy – ***załącznik nr 4***
   - Wykaz usług min. 3 + referencje – ***załącznik nr 5***
   - **Certyfikat akredytacji laboratorium badawczego wydane przez PCA lub zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie przeprowadzania badań podstawowych**
   - 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 i wyboru ofert bez udziału Wykonawców w terminie związania z ofertą. Każdy zainteresowany ma prawo wglądu w dokumentację prowadzonego zapytania ofertowego.
6. Termin związania z ofertą wynosi 15 dni liczonych od otwarcia ofert.
7. Wyniki obowiązują po zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ w Obornikach.

VI.
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.

VII.
KLAZULA

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 ZOU/06/21** na: **Wykonanie testów podstawowych aparatów RTG co miesiąć przez okres 24 miesięcy w SP ZOZ Oborniki** 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 ofery – ***załącznik nr 1***
Formularz cenowy – ***załącznik nr 2***
Wzór umowy – ***załącznik nr 3***
Oświadczenia Wykonawcy – ***załącznik nr 4***
Wykaz usług – ***załącznik nr 5***
Instrukcja szyfrowania ofert – ***załącznik nr 6***