Żary, dn. 24.05.2021 r.

**Numer sprawy: SNW/ZP-371-23/2021**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

1. **Zamawiający:**

Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.

ul. Pszenna 2

68-200 Żary

NIP 928-18-52-023

tel. 68 475 76 00, fax. 68 475 77 00

email: [zp@szpitalnawyspie.pl](mailto:zp@szpitalnawyspie.pl)

zaprasza do złożenia oferty cenowej w prowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na sukcesywną dostawę odczynników do znaczeń przeciwciał SARS –CoV-2.

1. **Tryb udzielenia zamówienia:**

Zamówienie publiczne zostanie udzielone w trybie zapytania ofertowego, na podstawie art. 6a ust.1 ustawy z dnia 2 marca 2020 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t. j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1842 ze zm.).

**III. Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa odczynników do oznaczeń przeciwciał SARS-CoV-2,

opisanych w załączonym do zapytania ofertowego formularzu asortymentowo – cenowym.

Dostawa odczynników kompatybilna z aparatem VIDAS.

1. Zamawiający będzie realizował zamówienie w partiach wg złożonego zamówienia (dopuszcza się składanie zamówień w formie pisemnej, faxem, telefonicznie lub pocztą elektroniczną). Zamówienie należy realizować własnym transportem do Zamawiającego. Dostawy będą realizowane sukcesywnie.
2. Zaoferowane przez Wykonawcę wyroby medyczne winny być dopuszczony do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. zgodnie z wymaganiami zasadniczymi zawartymi w Dyrektywie 93/42/EWG oraz zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2020r., poz. 186).

Jednocześnie Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania okazania się przez Wykonawcę dokumentem dopuszczającym oferowany wyrób medyczny do obrotu, czyli Deklarację zgodności CE. W/w dokumenty zostaną przekazane na żądanie Zamawiającego w terminie 3 dni od otrzymania wezwania.

1. Przedmiot zamówienia winien odpowiadać polskim normom przenoszącym normy europejskie lub normom

innych państw członkowskich Europejskiego Obszaru Gospodarczego przenoszących te normy.

1. Termin ważności oferowanych odczynników, materiałów zużywalnych, nie może być krótszy niż 12

miesięcy licząc od daty dostawy, dostawy produktów z krótszym terminem ważności mogą być dopuszczone

w wyjątkowych sytuacjach i każdorazowo zgodę na nie musi wyrazić upoważniony przedstawiciel

Zamawiającego.

1. Przedmiot zamówienia musi być oznakowany przez producenta w taki sposób, aby możliwa była

identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.

1. Wykonawca zobowiązany dołączyć do pierwszej dostawy instrukcję do odczynników (dopuszczalna forma

–płyta CD) oraz kartę charakterystyki (dopuszczalna forma –płyta CD).

**IV** **Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od podpisania umowy**, dostawy sukcesywne.

Miejsce realizacji zamówienia – Szpital Na Wyspie Sp. z o.o. ul. Pszenna 2, 68-200 Żary, Laboratorium.

1. **Osoba ze strony Zamawiającego upoważniona do kontaktowania** **się z Wykonawcami**.

Wszelkie pytania dotyczące treści zapytania ofertowego należy kierować pisemnie na adres email: [zp@szpitalnawyspie.pl](mailto:zp@szpitalnawyspie.pl) lub pod nr faxu 68 475 77 00.

Uprawniony do kontaktów z wykonawcami jest Jerzy Chomik – tel. 68 475 76 15 lub 513 132 885

1. **Kryterium wyboru oferty:**

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:

Cena brutto – 100% (100% =100,00 pkt)

2. Przez cenę brutto należy rozumieć wartość całości zamówienia brutto (zawierającą obowiązujący podatek VAT) zaproponowaną w ofercie i zawierającą wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia.

3. Punktacja za kryterium „Cena brutto” zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w następujący sposób:



gdzie:

|  |  |
| --- | --- |
| Pbad.C | - punkty za kryterium „Cena brutto” przyznane badanej ofercie |
| Cmin. | - najniższa cena brutto spośród ocenianych ofert |
| Cbad. | - cena brutto badanej oferty |
| PCmax | - maksymalna liczba punktów, jaką można otrzymać w kryterium „Cena brutto” |

1. **Miejsce, sposób oraz termin składania i otwarcia ofert**
2. Termin składania ofert upływa: **01.06.2021 r. o godz. 10:00**
3. Oferty można składać:
   1. osobiście w siedzibie Zamawiającego, tj. w sekretariacie Szpitala Na Wyspie Sp. z o.o. przy ul. Pszennej 2, 68-200 Żary;

b) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: zp@szpitalnawyspie.pl, wpisując w tytule maila:

„Dostawa odczynników do oznaczeń SARS-CoV-2.”

c) drogą pocztową na adres: Szpital Na Wyspie Sp. z o.o., ul. Pszenna 2, 68-200 Żary – Sekretariat (decyduje data wpłynięcia oferty do Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.).

d) w przypadku składania ofert osobiście lub drogą pocztową, oferty należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej napisem „Oferta na dostawę odczynników do oznaczeń SARS-CoV-2”.

1. Termin i miejsce otwarcia ofert: 01.06.2021 r. godz. 10:15, Szpital Na Wyspie Sp. z o.o., ul. Pszenna 2, 68-200 Żary, Dział Inwestycji i Rozwoju, pok. 2.12.
2. **Przygotowanie oferty:**
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.
4. Ofertę należy złożyć w języku polskim, pismem czytelnym.

3. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę;

4. Oferta oraz wszystkie wymagane druki, formularze, oświadczenia składane wraz z ofertą wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym oraz przepisami prawa;

5. Oferta i załączniki podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymagają załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego;

6. Dokumenty winny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionymi przez zamawiającego wzorcami (załącznikami),

7. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby/osób podpisującej ofertę;

**IX. Warunki jakie musi spełnić Wykonawca**

Zamawiający nie stawia żadnych warunków.

**X. Informacje dodatkowe**

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wyjaśniania, uzupełniania i modyfikacji treści oferty oraz do unieważnienia postępowania, zwłaszcza w sytuacji, kiedy cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie Zamówienia.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
4. Zamawiający informuje, że obok formy pisemnej dopuszcza porozumiewanie się z oferentami w formie pisemnej, elektronicznej lub faxu.
5. Oferentom nie przysługują środki ochrony prawnej, określone w ustawie Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.).
6. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego zapytania.
7. Oferty nie spełniające któregokolwiek z wymagań Zamawiającego zostaną odrzucone.
8. **Wymagane dokumenty jakie należy dołączyć składając ofertę:**
   * 1. Wypełniony formularz ofertowy – Załącznik nr 1.
     2. Wypełnione formularze asortymentowo-cenowe – załącznik 1.1.

3. Dokumenty, z których wynika prawo do podpisania oferty względnie do podpisywania innych dokumentów składanych wraz z ofertą, chyba że zamawiający może je uzyskać w szczególności za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 roku o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 670), o ile prawo do ich podpisania nie wynika z dokumentów złożonych wraz z ofertą.

**XII**. **Klauzula Informacyjna dla uczestników postępowań, do których nie stosuje się przepisów ustawy – Prawo zamówień publicznych**

W przypadku przekazania przez Wykonawcę w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego danych osobowych osoby fizycznej, a w szczególności:

1. Wykonawcy będącego osobą fizyczną,

2. Wykonawcy będącego osobą fizyczną, prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą,

3. Pełnomocnika wykonawcy będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone

w pełnomocnictwie),

4. Członka organu zarządzającego wykonawcy, będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe

zamieszczone w informacji z KRK),

5. Osoby fizycznej skierowanej do przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (dalej RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 ze zm.), w związku z naszą współpracą, szanując Pani/Pana prywatność oraz dbając o to, kto i w jaki sposób przetwarza Pani/Pana dane osobowe, poniżej przedstawiam informacje, które pomogą Pani/Panu to ustalić.

**1.** **Administrator danych osobowych**

Administratorem danych osobowych jest Szpital Na Wyspie Sp. z o.o. z siedzibą w Żarach, ul. Pszenna 2, kod pocztowy 68-200, adres e-mail: [info@szpitalnawyspie.pl](mailto:info@szpitalnawyspie.pl) , tel. 68 475 76 00.

**2.** **Inspektor ochrony danych**

W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Szpitalu Na Wyspie Sp. z o.o. z siedzibą w Żarach przy ul. Pszennej 2 pod adresem e-mail*:* [*iod@szpitalnawyspie.p****l***](mailto:iod@szpitalnawyspie.pl) , lub składając pisemne wnioski na adres administratora;

**3.** **Cele i podstawy przetwarzania**

Pani / Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO - w celu podjęcia działań zmierzających do zawarcia umowy z uwagi na złożoną ofertę, a w przypadku zawarcia Umowy w celu jej wykonania ,

- art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wykonania obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w związku z realizacją Umowy, w szczególności obowiązków w zakresie prowadzenia rachunkowości i dokonania rozliczeń podatkowych.

- art. 6 ust. 1 lit. f RODO w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń pomiędzy Wykonawcą a Administratorem, jeśli takie się pojawią.

**4.** **Odbiorcy danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe pozyskane w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego przekazywane będą wszystkim zainteresowanym podmiotom i osobom, gdyż co do zasady postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest jawne.

Ograniczenie dostępu do Państwa danych może wystąpić jedynie w szczególnych przypadkach jeśli jest to uzasadnione ochroną prywatności.

Ponadto Pani/Pana dane ujęte w systemach informatycznych powierzamy również podmiotom obsługującym lub udostępniającym nam te systemy.

**5. Obowiązek podania danych**

Podanie danych osobowych w związku udziałem w postępowaniu nie jest obowiązkowe, ale może być warunkiem niezbędnym do wzięcia w nim udziału.

**6.** **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono postępowanie o udzielenie zamówienia.

W przypadku danych osobowych przetwarzanych do wykonania umowy będą one przechowywane przez okres 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego w którym umowa przestała obowiązywać.

**7.** **Przysługujące Pani/Panu uprawnienia związane z przetwarzaniem danych osobowych:**

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych;

- na podstawie art. 17 RODO prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;

- 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 ( ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

**8. Dodatkowe informacje**

Wykonawca ubiegając się o udzielenie zamówienia jest zobowiązany do wypełnienia obowiązku informacyjnego przewidzianego w art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazuje Zamawiającemu - Administratorowi chyba, że ma zastosowanie co najmniej jedno z włączeń, o których mowa w art. 14 ust 5 RODO.

1. **Załączniki:**

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 1.1 – formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik nr 2 – Projekt umowy

Prezes Zarządu

/-/ Jolanta Dankiewicz

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**Numer sprawy: SNW/ZP-371-23/2021**

**FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa Wykonawcy / Wykonawców** (w przypadku oferty wspólnej):

……………………………….………………………………………………………………………………………

.....................................................................................................................................................................................

**Dokładny adres**:

……………………………………………………………………………………………..…………..

**Województwo:** ……………..........................................................................................................

**Dane rejestrowe**:

wpisana/y do rejestru przez Sąd Rejonowy w………………….. ….. Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem **KRS** ………………………………../ wpisanym do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

**NIP:** ……………..........................................

**REGON:** ……………..........................................

**Nr Tel/ fax:** ……………........./.................................

**E:mail:** ……………..........................................

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego (nr sprawy: **SNW/ZP-371-23/2021** ) na sukcesywną dostawę odczynników do oznaczeń SARS-CoV-2,

oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie objętym w zapytaniu, zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym,

za cenę:

cena brutto...................................... zł (słownie: …………………………………………………………………….)

w tym VAT ……….%.

**Ponadto oferujemy:**

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia – dostawy sukcesywne w okresie 12 miesięcy od podpisania umowy

2. Termin i forma płatności – przelew do 30 dni od daty dostarczenia faktury VAT.

3. Termin dostaw cząstkowych – do 3 dni roboczych.

4. Stałość ceny przez okres obowiązywania umowy.

**Oświadczam, że:**

1. Oferta niniejsza stanowi ofertę w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami niniejszego zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że posiadam wiedzę i doświadczenie gwarantujące prawidłowe wykonanie niniejszego zamówienia.
4. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy według załączonego wzoru w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. **Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OSOBY DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM**

* + 1. Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

Imię / nazwisko: ........................................................ tel. kontaktowy ............................., faks: ................................

zakres odpowiedzialności .………………………...............

............................................. .................................................................................

Miejscowość, data Podpis osoby/osób upoważnionej/nych

do reprezentowania