

Zamawiający:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
ul. Ułańska 28
99-400 Łowicz
tel.46/837-56-11,12 lub 13 wew. 252
email: joanna.krzywicka@zoz.pol.pl

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu zaprasza do złożenia oferty cenowej na dostawę wyrobów medycznych

Na podstawie art. 2 ust.1, w związku z art. 30 ust. 4, ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. 2024r., poz. 1320) do niniejszego zamówienia nie stosuje się przepisów Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, gdyż wartość zamówienia nie przekracza kwoty 130.000 złotych znak sprawy: **ADT.26.24.2024**

1. Przedmiot zapytania ofertowego:
Dostawa wyrobów medycznych
Kod CPV 33.14.00.00-3

Zakres rzeczowy przedmiotu zamówienia obejmuje dostarczanie do Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu wyrobów medycznych w ilościach i asortymencie wyszczególnionym w załączniku nr 1 zgodnie z zamówieniami częściowymi składanymi sukcesywnie przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

Przedmiot zamówienia składa się z 9 zadań:

- Zadanie nr 1: przyrządy do przetoczeń płynów infuzyjnych**
- Zadanie nr 2: igły iniekcyjne i strzykawki**
- Zadanie nr 3: wkłady jednorazowe do ssaka**
- Zadanie nr 4: fartuchy jednorazowe**
- Zadanie nr 5: koperty i etykiety kontrolne do sterylizatorni**
- Zadanie nr 6: igły i koreczki**
- Zadanie nr 7: opaska do kompresjoterapii**
- Zadanie nr 8: folia operacyjna**
- Zadanie nr 9: opatrunek oczyszczający ze srebrem**

Zamawiający wymaga, aby wszystkie wyroby medyczne miały oznakowania i instrukcje używania zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych (Dz.U. 2022r. poz. 974 ze.zm.).
Do każdego opakowania musi być dołączona ulotka i instrukcja w języku polskim zawierające wszystkie niezbędne informacje dla bezpośredniego użytkownika.
Minimalny termin przydatności oferowanych wyrobów medycznych powinien wynosić minimum 6 miesięcy od daty dostawy.

UWAGA!

Dostawy winny być realizowane transportem Wykonawcy do magazynów Zamawiającego w Aptece Szpitalnej w godz. 8-15.

2. Termin realizacji zamówienia :

- 2.1 Zamówienie będzie realizowane w terminie: 12 m-cy od daty podpisania umowy
- 2.2 Termin płatności: **60 dni** od daty wystawienia przez Wykonawcę faktury VAT, przelewem na konto Wykonawcy podane na fakturze.

3. Sposób uzyskania dodatkowych informacji dotyczących zamówienia:

- osoba do kontaktu:
mgr Zofia Rogowska - Tylman - Kierownik Apteki Szpitalnej tel. 661 520 768
- 3.1. Pytania dotyczące przedmiotu zamówienia Wykonawcy mogą składać do Zamawiającego drogą elektroniczną joanna.krzywicka@zoz.pol.pl. Zamawiający prosi o przesyłanie zapytań do przetargu dodatkowo w formacie WORD.
- 3.2. Zamawiający udzieli niezwłocznie odpowiedzi, najpóźniej na 2 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści wpłynął do Zamawiającego nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert.
- 3.3. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zamawiający udostępnia na stronie internetowej <http://www.zoz.bip.pol.pl> bez wskazania źródła zapytania

4. Kryteria wyboru Wykonawcy :

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty kryterium wyboru będzie cena brutto 100 % .

Przez kryterium cena brutto oferty, Zamawiający rozumie określoną przez Oferenta cenę całkowitą brutto podaną w ofercie obliczoną wg wyliczoną według cen jednostkowych zamieszczonych w tabelach asortymentowo - ilościowo - cenowej będącą integralną częścią oferty i stanowiącą załącznik do niniejszego formularza oferty.

Sposób obliczenia ceny oferty:

Wartość netto = cena jednostkowa netto x szacunkowe potrzeby

Kwota podatku VAT = wartość netto x stawka podatku VAT

Wartość brutto = wartość netto + kwota podatku VAT

Wykonawcy wraz z ofertą składają:

- 1) wypełniony załącznik nr 1 (tabela asortymentowo - ilościowo - cenowa) na podstawie którego wyliczono wartość oferty,
- 2) oświadczenia o dopuszczeniu do użytkowania oferowanych WM - załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego
- 3) oryginalne ulotki producenta, katalogi, ulotki o produkcie, karty danych technicznych w języku polskim potwierdzających wymagane parametry oferowanego przedmiotu zamówienia (jeśli oryginalna dokumentacja jest w innym języku niż język polski to Wykonawca dostarczy wraz z oryginałem tłumaczenie na język polski) – w zakresie niezbędnym do oceny parametrów bezwzględnie wymaganych określonych w załączniku nr 1 do Zapytania ofertowego.
- 4) odpis lub informację z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w celu potwierdzenia, że osoba podpisująca ofertę jest uprawniona do reprezentowania Wykonawcy,

5. Miejsce i termin otwarcia ofert:

Ofertę prosimy złożyć poprzez wypełnienie i podpisanie formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania ofertowego wraz z tabelą asortymentowo-ilościowo - cenową (zał. nr 1) na podstawie, której sporządzono ofertę. Oferta powinna być opatrzona pieczęcią firmową, posiadać datę sporządzenia, zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP, podpisana czytelnie przez wykonawcę.

Ofertę pisemną prosimy złożyć w siedzibie Zamawiającego – w zamkniętej kopercie z napisem: „**DOSTAWY WYROBÓW MEDYCZNYCH, znak sprawy ADT.26.24.2024**”

najpóźniej do dnia **25.10.2024r.** do godz. 12.00 w sekretariacie ZOZ zlokalizowanym w budynku administracji, II piętro, pok. 213 lub przesłać na adres:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz.

Na kopercie należy wskazać oznaczenie i dane adresowe oferenta.

W przypadku przesłania oferty pocztą decydująca jest data wpływu do siedziby Zespołu Opieki Zdrowotnej potwierdzona pieczęcią kancelaryjną ZOZ.

Oferta winna być podpisana przez osobę wymienioną w dokumentach uprawniających do występowania w obrocie prawnym.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 25.10.2024r. o godz.12.30 w sali konferencyjnej ZOZ w Łowiczu – budynek administracji II piętro.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert w wersji elektronicznej

Ofertę w wersji elektronicznej należy złożyć na adres: sekretariat@zoz.pol.pl

6. Wybór oferty:

Umowa zostanie podpisana na podstawie projektu umowy stanowiącego załącznik nr 3 z oferentem, którego oferta będzie spełniała wymagania zamawiającego i będzie najkorzystniejsza cenowo.

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje wszystkich uczestników postępowania ofertowego zamieszczając informację na stronie internetowej.

7. Treść niniejszego ogłoszenia podaje się do publicznej wiadomości poprzez:

Umieszczenie na stronie internetowej ZOZ www.zoz.pol.pl w zakładce ogłoszenia – zamówienia poniżej 130.000 złotych, stronie internetowej www.bip.zoz.pol.pl

8. Oferty złożone lub nadesłane do Zamawiającego po wyznaczonym terminie będą odesłane Wykonawcy niezwłocznie bez ich otwierania.

9. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert.
10. Zamawiający uzna ofertę za ważną, jeżeli będą wypełnione wszystkie pozycje w zestawieniu asortymentowo - ilościowo - cenowym stanowiącym integralną część oferty.
11. Złożenie jednej ważnej oferty, upoważnia Zamawiającego do dokonania wyboru Wykonawcy.
12. Zamawiający zastrzega, że może nie wybrać żadnej oferty, zamknąć lub unieważnić postępowanie bez ważnych przyczyn.
13. Zamawiający zastrzega, że treść ogłoszenia oraz warunki określone w zaproszeniu do składania ofert mogą zostać zmienione, o czym zostaje przekazana informacja na stronie internetowej Zamawiającego.
14. Oferta złożona w toku zapytania ofertowego przestaje wiązać, gdy została wybrana inna oferta lub gdy zapytanie ofertowe zostało zamknięte bez wybrania którejkolwiek oferty.
15. Organizator niezwłocznie powiadomi uczestników zapytania ofertowego o jego wyniku albo o zamknięciu zapytania ofertowego bez dokonania wyboru, zamieszczając informację na stronie internetowej.
16. Organizator albo uczestnik z zapytania ofertowego może żądać unieważnienia zawartej umowy, jeśli strony tej umowy inny uczestnik lub osoba działająca w porozumieniu z nim wpłynęła na wynik zapytania ofertowego w sposób sprzeczny z prawem lub dobrymi obyczajami.
17. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od wpływu terminu składania ofert.
18. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla Wykonawcy

Przetwarzane udostępnionych i powierzonych danych osobowych odbywa się w ZOZ w Łowiczu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016r. (RODO). W związku z powyższym podaje się, jak niżej:

- 1) Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych przetwarzanych przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu jest ta osoba prawna z siedzibą w Łowiczu, 99- 400 Łowicz, ul. Ułańska 28.
- 2) Przetwarzanie danych osobowych przez ZOZ w Łowiczu odbywa się wyłącznie w celu wykonywania przez Administratora zawartej umowy i w zakresie niezbędnym dla jej prawidłowego jej wykonania i ewentualnej kontroli przez organy uprawnione.
- 3) Odbiorcami danych osobowych są i będą wyłącznie organy lub podmioty publiczne w zakresie, w jakim jest to niezbędne do wywiązania się z obowiązków prawnych, które spoczywają na Administratorze, a także podmioty przetwarzające te dane w imieniu Administratora.
- 4) Dane osobowe przetwarzane przez ZOZ w Łowiczu nie są i nie będą przekazywane do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego, które tworzą Państwa Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Lichtenstein.
- 5) Dane osobowe przetwarzane przez ZOZ w Łowiczu przetwarzane są przez obowiązywania zawartej umowy, przez okres trwania rękojmi/gwarancji z umowy, a dodatkowo przez okres określony przepisami prawa oraz przepisami archiwalnymi obowiązującymi Administratora.
- 6) Osobom, których dane osobowe są przetwarzane przez ZOZ w Łowiczu, przysługuje prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych oraz prawo do przenoszenia danych osobowych,
- 7) Dane osobowe przetwarzane przez ZOZ w Łowiczu nie podlegają profilowaniu oraz nie są wobec tych osób podejmowane zautomatyzowane decyzje.
- 8) Osobom, których dane osobowe są przetwarzane przez ZOZ w Łowiczu, przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

Załączniki:

Załącznik nr 1 - zadania / szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 2 - druk oferty

Załącznik nr 3 - projekt umowy

Załącznik nr 4 - oświadczenie o dopuszczeniu

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
Urszula Kamusta-Tymosachuk

RADCA PRAWNY
Laura Gubryńska
Sprawozdanie z nadzoru
Kontrola prawnym