Znak sprawy: ADT.26.6.2025 **Łowicz, dnia 28.01.2025r.**

Zamawiający:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
ul. Ułańska 28
99-400 Łowicz
tel. 46 / 837-56-11,12 lub 13 wew. 273

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu zaprasza do złożenia oferty cenowej na dostawy rękawic medycznych

Zgodnie z art.2 ust.1 pkt 1 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, wobec wartości zamówienia nie przekraczającej kwoty 130.000,00 zł.

1. Przedmiot zapytania ofertowego:
Zakres rzeczowy obejmuje dostarczanie do Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu **rękawic medycznych** w ilościach i asortymencie wyszczególnionym w załączniku nr 1 do Zapytania ofertowego z tolerancją / - 30%/ w każdej pozycji asortymentowej zgodnie z zamówieniami cząstkowymi składanymi sukcesywnie.

Przedmiot zamówienia składa się z 1 zadania:
Zadanie nr 1 - rękawice medyczne (diagnostyczne i chirurgiczne)

Zamawiający wymaga, aby wszystkie rękawice miały oznakowania i instrukcje używania zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. 2024r. poz. 1620 ze zm.).
Do każdego opakowania musi być dołączona ulotka w języku polskim zawierająca wszystkie niezbędne informacje dla bezpośredniego użytkownika oraz instrukcja w języku polskim.

Oferta z pozycjami niewypełnionymi w pakiecie albo z uwagami np. o niedostępności będzie odrzucona.

Dostawy winny być realizowane transportem Wykonawcy do magazynów Zamawiającego w Aptece Szpitalnej w godz. 8-14:30. Wykonawca pokrywa koszty transportu, odpowiada za prawidłowe warunki przewozu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami i przepisami oraz zapewnia rozładunek do magazynu Zamawiającego.

2. Termin realizacji :
- **2.1 12** miesięcy od daty podpisania umowy.
- **2.2** Płatności w termie **60 dni** od daty dostarczenia towaru i dostarczenia faktury, przelewem na konto Wykonawcy podane na fakturze.

3. Sposób uzyskania dodatkowych informacji dotyczących zamówienia:
- osoba do kontaktu: **Zofia Rogowska-Tylman – tel . 46 837 56 11 wew. 222**

3.1. Pytania dotyczące przedmiotu zamówienia Wykonawcy składać do Zamawiającego drogą elektroniczną e-mail: **joanna.krzywicka@zoz.pol.pl** , Zamawiający prosi o przesyłanie zapytań do zapytania ofertowego dodatkowo formacie WORD.

3.2. Zamawiający udzieli niezwłocznie odpowiedzi, najpóźniej na 2 robocze dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści wpłynął do Zamawiającego nie później niż 4 dni przed upływem terminu składania ofert. W przypadku przedłużenia terminu składania ofert, termin na zadawanie pytań nie ulega zmianie.

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
Cena jednostkowa brutto podana w formularzu służy jedynie do wewnętrznych rozliczeń zamawiającego.

Wykonawcy wraz z ofertą składają:

1) wypełniony załącznik nr 1 (tabela asortymentowo - ilościowo - cenowa, parametry wymagane i oferowane)
2) 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
3) oświadczenie o wyrobach o dopuszczeniu do obrotu – zał. nr 4
4) 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 zał. nr 1
5) w celu potwierdzenia zgodności oferowanych wyrobów Zamawiający prosi o przesłanie próbek na adres Zamawiającego przed terminem otwarcia ofert do:
   pozycji 1 - 100 szt. – rozm. M
   pozycji 2 - 200-250 szt. rozm. M
   pozycji 3 - 100 szt. rozm. S
   pozycji 4 - 30 par w rozm. 8
   30 par w rozm. 7,5
   pozycji 5 - 4 pary w rozm. L

5. **Miejsce i termin otwarcia ofert:**
Ofertę należy przesłać do Zamawiającego e-mailem na adres: sekretariat@zoz.pol.pl **w terminie do dnia 07.02.2025r. do godz. 12:00. Otwarcie ofert nastąpi tego samego dnia o godz. 12:15.** W temacie e-maila proszę wpisać: „ADT.26.6.2025 – dostawy rękawic medycznych".
Oferta powinna mieć formę skanu podpisanego dokumentu albo formę dokumentu podpisanego podpisem elektronicznym.
Oferta powinna być opatrzona podpisem osoby upoważnionej do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy.
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.bip.zoz.pol.pl w zakładce ogłoszenia – zamówienia poniżej 130.0000,00 zł.
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 cześć 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 podania przyczyny.
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. Zamawiający niezwłocznie powiadomi uczestników zapytania ofertowego o jego wyniku albo o zamknięciu zapytania ofertowego bez dokonania wyboru, zamieszczając informację na stronie internetowej.
16. Zamawiający 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. Administrator powołał inspektora ochrony danych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Łowiczu; adres: Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, 99-400 Łowicz, ul. Ułańska 28; tel. 046 837 56-11, 12, 13 wew.256, e-mail: iod@zoz.pol.pl
    3. Przetwarzanie danych osobowych przez ZOZ w Łowiczu odbywa się wyłącznie w celu wykonywania przez Administratora zawartej umowy i w zakresie niezbędnym dla jej prawidłowego wykonania i ewentualnej kontroli przez organy uprawnione, przez okres zgodnie z art. 97 ust. 1 Ustawy PZP oraz dane zawarte w dokumentacji finansowej przez okres 5 lat zgodnie z art. 74 ust. 1 Ustawy z dnia 29.09.1994r. o rachunkowości.
    4. 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.
    5. 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.
    6. Dane osobowe przetwarzane przez ZOZ w Łowiczu przetwarzane są przez okres obowiązywania zawartej umowy, przez okres trwania rękojmi/gwarancji z umowy, a dodatkowo przez okres określony przepisami prawa oraz przepisami archiwalnymi obowiązującymi Administratora.
    7. Dane osobowe przetwarzane przez ZOZ w Łowiczu nie podlegają profilowaniu oraz nie są wobec tych osób podejmowane zautomatyzowane decyzje.
    8. Posiada Pani/Pan:
    1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
    2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
    3) 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;
    4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
    9. Nie przysługuje Pani/Panu:
    1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
    2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
    3) 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.

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
Urszula Łapusta-Tymoshchuk

Załączniki:
Załącznik nr 1 - opis przedmiotu zamówienia - 1 zadanie
Załącznik nr 2 - formularz oferty
Załącznik nr 3 - projekt umowy
Załącznik nr 4 – oświadczenie o wyrobach medycznych

RADCA PRAWNY
Sprawdzono pod względem formalno-prawnym
Laura Gabrych-Świderska
LP-2931