Znak sprawy: ZOZ.VI.A.222/60/2020 Łowicz, dnia 02.10.2020r.

Zamawiający:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
ul. Ułańska 28
99-400 Łowicz
tel.46/837-56-11,12 lub 13 wew. 252
Fax: 46/837-59-91
e-mail: zozlowicz@interia.pl

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu zaprasza do złożenia oferty cenowej na dostawy środków ochrony indywidualnej

Zamawiający ogłasza zapytanie ofertowe na podstawie art. 46c Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi.

1. **Przedmiot zapytania ofertowego:**

DOSTAWY ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego - tabele asortymentowo - ilościowo - cenowe - 11 zadań
zadanie nr 1 - fartuchy barierowe wielorazowe
zadanie nr 2 - maski chirurgiczne
zadanie nr 3 - czepki włókninowe
zadanie nr 4 - fartuchy z włókniny
zadanie nr 5 - fartuchy foliowe
zadanie nr 6 - fartuchy ginekologiczne
zadanie nr 7 - ochraniacze na obuwie
zadanie nr 8 - ochraniacze na obuwie
zadanie nr 9 - fartuchy barierowe niejałowe
zadanie nr 10 - fartuchy barierowe jałowe
zadanie nr 11- półmaski ochronne

Dostawy odbywać się będą na podstawie zamówień cząstkowych składanych na piśmie, przez uprawnioną osobę Zamawiającego z określeniem zamawianej ilości i asortymentu.
Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych - zadań.
Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną ilość zadań. Wszystkie pozycje w zadaniu muszą być wypełnione.

2. **Termin realizacji zamówienia :**
   2.1 Termin realizacji zamówienia - 7 miesięcy od daty podpisania umowy
   2.2 Termin dostawy max. **3 dni** od daty złożenia zamówienia
   2.3 Płatności w termie **60 dni** od daty dostawy towaru do siedziby Zamawiającego i dostarczenia faktury, przelewem na konto Wykonawcy podane na fakturze.
   2.4 Zamawiający wymaga utrzymania stałości cen przez Wykonawcę podczas obowiązywania umowy.

3. **Sposób uzyskania dodatkowych informacji dotyczących zamówienia:**
   - osoba do kontaktu:
   w sprawach merytorycznych:
   Zofia Rogowska – Tylman – kierownik apteki szpitalnej tel. 46 837 56 11-13 wew. 222
   w sprawach formalnych:
   Elżbieta Węglarek- inspektor ds. Zamówień Publicznych; tel. 46 837 56 11-13 wew.252

   3.1. Pytania dotyczące przedmiotu zamówienia Wykonawcy składać do Zamawiającego drogą elektroniczną zozlowicz@interia.pl lub faksem 46 837 59

91. 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 do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego 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.

Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:

1. oświadczenie, że oferowane **wyroby medyczne - środki ochrony indywidualnej** są dopuszczone do obrotu i stosowania w placówkach służby zdrowia na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej **zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 20 maja 2010 roku (tj. Dz.U. z 2020r. poz. 186) o wyrobach medycznych** oraz posiadają aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu na terenie RP (wzór oświadczenia stanowi zał. nr 4).
2. w przypadku produktów, które nie zostały sklasyfikowane jako wyrób medyczny Wykonawca zobowiązany jest do złożenia stosownego oświadczenia potwierdzającego wymagania Zamawiającego RP (wzór oświadczenia stanowi zał. nr 4).
3. deklarację zgodności - **do wszystkich pozycji**
4. wpis lub zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych - **dla wszystkich pozycji**
5. **katalogi, foldery, potwierdzające parametry oferowanych wyrobów medycznych**

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.

5. Miejsce i termin otwarcia ofert:

Ofertę prosimy złożyć poprzez wypełnienie i podpisanie formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania wraz z tabelą asortymentowo-ilościowo - cenową na podstawie, której sporządzono ofertę zał. nr 2.
Ofertę pisemną prosimy złożyć w siedzibie Zamawiającego –
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz w zamkniętej kopercie z napisem **„Oferta na dostawy środków ochrony indywidualnej"** najpóźniej do dnia **14.10.2020r.** 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 oferty nastąpi w dniu 14.10.2020r. o godz.12.00 w sali konferencyjnej ZOZ w Łowiczu – budynek administracji II piętro.

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 Zamawiającego www.bip.zoz.pol.pl oraz tablicy informacyjnej ZOZ.

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. Brak wypełnienie którejkolwiek z pozycji skutkuje nieważnością 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 - opis przedmiotu zamówienia
Załącznik nr 2 - formularz oferty
Załącznik nr 3 - projekt umowy
Załącznik nr 4 - oświadczenie o dopuszczeniu

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
Urszula Kapusta-Tymoshchuk

L. Gabrych-Sandersho