

05/ZO/2022 D+

.....
(nr sprawy)

Kobyłka, dnia 19.09.2022 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 05/ZO/2022 D+

Nazwa zamówienia: **Dostawa sprzętu medycznego do Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce** w ramach realizacji projektu „**Dostępność Plus dla zdrowia, realizowany w ramach Działania 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, określony we wniosku o dofinansowanie projektu nr POWR.05.02.00-00-0044/18, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia**”, nazwa przedsięwzięcia „**Likwidacja barier w dostępie do usług POZ w MSP ZOZ w Kobyłce**”.

1.	Nazwa (firma) oraz adres zamawiającego	Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce, ul. Żymirskiego 2, 05-230 Kobyłka, NIP 125-11-34-649, REGON 017172050, tel. 22 786 22 44, 22 182 25 80 e-mail sekretariat@mbspoz.pl
2.	Tryb udzielenia zamówienia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Postępowanie prowadzone jest na zasadach ogólnych przepisów Kodeksu Cywilnego. 2) Niniejsze postępowanie prowadzone jest bez stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych (podstawa prawna art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych t. jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm.). 3) Postępowanie prowadzone jest na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Miejskim Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kobyłce, Dział III „Zamówienia publiczne o wartości poniżej 130 000 zł (netto)”, wprowadzonego Zarządzeniem nr 10/2021 z dnia 06.08.2021 roku
3.	Opis przedmiotu zamówienia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego do Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce, w podziale na 5 części: Część 1: kozetka z elektryczną regulacją – 2 szt. Część 2: waga do analizy składu ciała – 1 szt. z przeszkoleniem kadry pracowniczej; Część 3: waga dla osób otyłych – 1 szt. Część 4: waga z poręczą dla osób otyłych – 1 szt. Część 5: waga niemowlęca przenośna – 1 szt.


		<p>2) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, opis wymagań Zamawiającego w zakresie realizacji i odbioru określają: Załącznik nr 1a - wykaz parametrów technicznych dla Części 1 Załącznik nr 1b - wykaz parametrów technicznych dla Części 2 Załącznik nr 1c - wykaz parametrów technicznych dla Części 3 Załącznik nr 1d - wykaz parametrów technicznych dla Części 4 Załącznik nr 1e - wykaz parametrów technicznych dla Części 5</p> <p>oraz wzór umowy stanowiący załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.</p> <p>3) Wykonawca dostarczy sprzęt wraz z wyposażeniem oraz instrukcją obsługi w języku polskim. Dla sprzętu medycznego opisanego w części 2 Wykonawca przeszkoli personel Zamawiającego zgodnie ze wzorem umowy – zał. 2 do zapytania ofertowego.</p> <p>4) Dostawa sprzętu do Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce będzie odbywać się w ramach realizacji projektu „Dostępność Plus dla zdrowia, realizowany w ramach Działania 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, określony we wniosku o dofinansowanie projektu nr POWR.05.02.00-00-0044/18, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia” oraz w oparciu o umowę UMOWA NR UM.POZ.247.2019-00 o powierzenie Grantu na realizację przedsięwzięcia pn. „Likwidacja barier w dostępie do usług POZ w MSP ZOZ w Kobyłce”.</p> <p>5) Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne części zamówienia. Składana oferta winna obejmować cały zakres rzeczowy i ilościowy części zamówienia. Liczba części wynosi: 5. Zamawiający przewiduje możliwość złożenia oferty przez jednego Wykonawcę na jedną lub więcej części zamówienia.</p> <p>6) Klasyfikacja zamówienia wg wspólnego słownika zamówień (CPV): 33100000-1 - urządzenia medyczne</p> <p>7) Oferowany sprzęt medyczny musi być fabrycznie nowy, rok produkcji sprzętu – nie wcześniej niż 2021 rok.</p> <p>8) Zamawiający nie dopuszcza możliwości zaoferowania sprzętu używanego (demonstracyjnego).</p> <p>9) W przypadku, gdy przedmiot zamówienia opisano przez wskazanie znaku towarowego, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego Wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów przyjmuje się, że opisowi temu towarzyszy wyrażenie lub równoważne, zamawiający dopuszcza w tym zakresie możliwość zaproponowania rozwiązania równoważnego tj.: spełniającego co najmniej parametry wynikające z opisu zawartego w</p>
--	--	--

		<p>zapytaniu ofertowym lub lepsze oraz gwarantującego zgodność współdziałania z pozostałymi elementami składającymi się na opis przedmiotu zamówienia. Równoważne rozwiązanie techniczne to rozwiązanie o identycznych lub wyższych parametrach: - wydajnościowych, funkcjonalnych; - jakościowych, np. posiadane certyfikaty; - gwarancyjnych – warunki gwarancji nie mniejsze niż podane w zapytaniu.</p> <p>10) Zaoferowany sprzęt medyczny musi posiadać wymagane świadcstwa, certyfikaty, legalizację oraz oznakowanie przewidziane zapisami ustawy z dnia 07.04.2022r. o wyrobach medycznych, świadczące o wymaganym dopuszczeniu do stosowania i obrotu na terenie Polski tj. certyfikaty CE i deklaracje.</p> <p>11) Wszystkie wymagania określone w dokumentach wskazanych powyżej stanowią wymagania minimalne, a ich spełnienie jest obligatoryjne. Niespełnienie ww. wymagań minimalnych będzie skutkować odrzuceniem oferty jako niezgodnej z warunkami zamówienia.</p>
4.	Termin wykonania zamówienia i sposób zapłaty	<p>1) Termin wykonania zamówienia: do dnia 18 października 2022 r.</p> <p>2) Termin płatności 14 dni.</p> <p>3) Zapłata z tytułu wykonanej dostawy/usługi nastąpi w formie przelewu na rachunek bankowy wskazany na fakturze, w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT, przy czym za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. W przypadku, gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, płatność nastąpi w następnym dniu roboczym następującym po tym dniu.</p> <p>4) Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego uwzględniającą warunki i zapisy określone w załączniku nr 2 do zapytania ofertowego.</p>
5.	Kryteria oceny oferty	Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryterium oceny ofert: cena – 100%
6.	Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków	Zamawiający nie określa warunków udziału w postępowaniu.
7.	Pozostałe wymagania	<p>Wykonawca zobowiązany jest do udzielenia gwarancji na przedmiot zamówienia na okres 12 miesięcy w części 1, oraz na okres 24 miesięcy w części 2, 3, 4, 5. Okres gwarancji liczony jest od daty podpisania bezusterkowego protokołu odbioru przedmiotu umowy. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji. Wykonawca odpowiada z tytułu rękojmi, jeżeli wada fizyczna zostanie stwierdzona przed upływem 24 miesięcy od dnia spisania bezusterkowego protokołu końcowego odbioru sprzętu.</p> <p>Przed podpisaniem umowy Wykonawca dostarczy następujące dokumenty: potwierdzające, że oferowany przedmiot zamówienia posiada oznaczenie CE, jest zgodny z wymogami zapytania ofertowego oraz z obowiązującymi w Polsce przepisami prawa, wymagane deklaracje zgodności, atesty, certyfikaty,</p>

		świadczenia rejestracji, świadectwa dopuszczenia do obrotu i użytku w polskich placówkach opieki zdrowotnej.
8.	Sposób przygotowywania oferty oraz osoby do kontaktu	<p>a) Ofertę należy złożyć na drukach stanowiących załączniki do niniejszego zapytania ofertowego.</p> <p>b) Oferta składana w siedzibie Zamawiającego powinna być złożona w zamkniętej, nieprzezroczystej kopercie. Na kopercie należy umieścić nazwę oraz adres Zamawiającego, nazwę (firmę) i siedzibę (adres) wykonawcy. <u>Koperta powinna być opisana w następujący sposób:</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Nazwa (firma) Wykonawcy Siedziba (firma) Wykonawcy</p> <p style="text-align: right;">Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce, ul. Żymirskiego 2, 05-230 Kobyłka</p> <p style="text-align: center;">Zapytanie ofertowe nr 05/ZO/2022 D+ dot. Dostawa sprzętu medycznego do Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce.</p> <p style="text-align: center;">Nie otwierać przed 26.09.2022 r. godz. 12:00</p> </div> <p>c) e-mailem na adres: sekretariat@mspzoz.pl</p> <p>d) Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.</p> <p>e) Osoby do kontaktu ze strony Zamawiającego: Monika Czyżewska, tel. 22 786 22 44, e-mail sekretariat@mspzoz.pl</p>
9.	Zamawiający zastrzega możliwość zmiany albo odwołania niniejszego zapytania ofertowego przed upływem terminu składania ofert bez podania przyczyny.	
10.	Zamawiający zastrzega możliwość zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru którejkolwiek z ofert.	
11.	Zamawiający dopuszcza negocjacje złożonej oferty.	
12.	W przypadku nie dołączenia do oferty wymaganych dokumentów bądź jednego z nich oferta zostanie odrzucona z przyczyn formalnych.	
13.	Termin związania ofertą	<p>a) Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.</p> <p>b) Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.</p> <p>c) Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą.</p>
14.	Miejsce i termin złożenia oferty	<p>a) Ofertę należy złożyć do dnia <u>26 września 2022 r. do godz. 12:00</u> w siedzibie Zamawiającego lub wysłać na adres: Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce, ul. Żymirskiego 2, 05-230</p>

		<p>Kobyłka lub wysłać na adres e-mail sekretariat@mspzoz.pl</p> <p>b) Oferta otrzymana przez Zamawiającego po upływie terminu składania ofert zostanie zwrócona bez otwierania Wykonawcy i nie będzie podlegała ocenie. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu wyznaczonego na składanie ofert.</p>
15.	Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych	<p>1) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:</p> <p>2) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce, ul. Żymirskiego 2, 05-230 Kobyłka. Z administratorem można skontaktować się poprzez adres email: iod@mspzoz.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.</p> <p>3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz zawarcia umowy, a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny stosowania sformalizowanych procedur udzielania zamówień publicznych spoczywający na UZP jako jednostce sektora finansów publicznych;</p> <p>4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji t.j. ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2018 r. poz. 217 ze zm.);</p> <p>5) przetwarzane dane osobowe mogą być pozyskiwane od wykonawców, których dane dotyczą lub innych podmiotów na których zasoby powołują się wykonawcy;</p> <p>6) przetwarzane dane osobowe obejmują w szczególności: imię i nazwisko, adres, NIP, REGON, numer CEIDG, numer KRS oraz inne dane osobowe podane przez osób składających oferty i inną korespondencję wpływającą do Zamawiającego w celu udziału w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego;</p> <p>7) Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane i przekazywane: organom administracji publicznej, służbom, sądom i prokuraturze i innym podmiotom, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Zamawiającym przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest : Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce.</p> <p>8) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora danych osobowych:</p> <p>a) dostępu do swoich danych osobowych,</p> <p>b) ich sprostowania,</p>

		<p>c) ograniczenia ich przetwarzania ,</p> <p>d) przeniesienia danych do innego administratora danych osobowych,</p> <p>e) wniesienia sprzeciwu.</p> <p>9) W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00- 193 Warszawa);</p> <p>10) Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej;</p> <p>11) Pani/Pana dane osobowe nie będą profilowane ani też nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.</p> <p>12) Jednocześnie Zamawiający przypomina o ciążyącym na Panu/Pani obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba, że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.</p>
--	--	---

DYREKTOR

 18.08.2018

 Data i podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej

Załączniki:

załącznik nr 1 - Formularz ofertowy wraz z załącznikami od 1a do 1e – wykaz parametrów technicznych;
 załącznik nr 2 - Wzór umowy.