

**04/ZO/2023**

(nr sprawy)

Kobyłka, dnia 09.10.2023 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE NR 04/ZO/2023

Nazwa zamówienia:

### **Meble do pomieszczeń Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej i gabinetów stomatologicznych Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce**

Dotyczy zadania inwestycyjnego: „Dostosowanie pomieszczeń Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej MSPZOZ w Kobyłce dla potrzeb osób niepełnosprawnych w oparciu o standard *”Dostępność Plus dla Zdrowia”*”

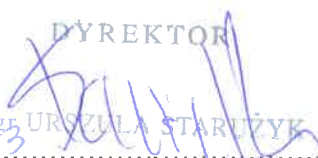
1.	<b>Nazwa (firma) oraz adres zamawiającego</b>	Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce, ul. Żymirskiego 2, 05-230 Kobyłka, NIP 125-11-34-649, REGON 017172050, tel. 22 786 22 44, 22 182 25 80 e-mail <a href="mailto:sekretariat@mspzoz.pl">sekretariat@mspzoz.pl</a>
2.	<b>Tryb udzielenia zamówienia</b>	a) Postępowanie prowadzone jest na zasadach ogólnych przepisów Kodeksu Cywilnego. b) 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 2023 r. poz. 1605 ze zm.) c) 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.	<b>Opis przedmiotu zamówienia</b>	<p>1. Przedmiotem zamówienia jest <b>wykonanie mebli do pomieszczeń Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej i gabinetów stomatologicznych Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce</b> w związku z realizacją przedsięwzięcia inwestycyjnego pod nazwą: „Dostosowanie pomieszczeń Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej MSPZOZ w Kobyłce dla potrzeb osób niepełnosprawnych w oparciu o standard <i>”Dostępność Plus dla Zdrowia”</i>”.</p> <p>2. W skład przedmiotu zamówienia wchodzi dostawa i montaż mebli w pomieszczeniach <b>Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej i gabinetów stomatologicznych MSPZOZ w Kobyłce</b>. Meble powinny posiadać następujące cechy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Szafki w zabudowie z szufladami blum z systemem otwierania Tip On</li><li>- Korpus: płyta laminowana</li><li>- Fronty i boki widoczne płyta lakierowana Perfect Sense Matt EGGER</li><li>- Błat antybakeryjny</li><li>- Uchwyty techno inox 320</li><li>- Oświetlenie: pasek led</li><li>- Szafki usytuowane na stelażu h 10cm w kolorze ral 7035.</li></ul> <p>3. Zestawienie mebli zgodnie ze schematami – <b>załącznik nr 2:</b></p>

		<p><u>Gabinet chirurgiczny:</u> Zabudowa – 1 szt. (schematy - str. 8)</p> <p><u>Gabinet okulistyczny:</u> Zabudowa – 1 szt. (schematy - str. 9)</p> <p><u>Gabinet stomatologiczny:</u> Zabudowa – 2 szt. (schematy - str. 11) Zabudowa pod oknem – 1 szt. (schematy - str. 7)</p> <p><u>Stomatologia zaplecze:</u> Zabudowa – 1 szt. (schematy - str. 10)</p> <p><u>Biurko dwustronne z półką nad blatem:</u> (schematy - str. 4-6) 160x90 – 1 szt. 140x90 – 4 szt. Półka 30x50 cm – 5 szt.</p> <p><u>Biurko narożne</u> – 1 szt. (schematy - str. 1-3) Dwa kontenery z szufladami zamykane zamkiem centralnym. Szafka na dokumenty i komputer z drzwiami przesuwными z zamkiem.</p> <p><b>4.</b> Meble wykonane z łatwo zmywalnych, nie nasiąkliwych, atestowanych płyt meblowych określonych w ww. opisie. Fronty o odpowiednim stopniu twardości, odporne na uszkodzenia. Blaty łatwo zmywalne, odporne na ścieranie, o cechach antybakteryjnych. Nóżki i uchwyty inox, o podwyższonym stopniu odporności na uszkodzenia. Nóżki dodatkowo wzmocnione – zabezpieczone przed wyrwaniem w wyniku przesuwania, wmontowane we wzmacniający stelaż. Zawiasy i prowadnice wysokiej jakości, odporne na uszkodzenia. Wszystkie zakończenia płyt szczelnie zabezpieczone PCV. Kolorystyka – próbki płyt zaprezentowane Zleceniodawcy przed wykonaniem zlecenia.</p> <p><b>5.</b> Przedmiot zamówienia zgodnie z załączonymi schematami - załącznik nr 2.</p> <p><b>6.</b> Wymagane udzielenie 3 letniej gwarancji na użytkowanie mebli w zakresie ich trwałości.</p>
<b>4.</b>	<b>Termin wykonania zamówienia i sposób zapłaty</b>	<p>1. Termin wykonania zamówienia: od dnia podpisania umowy do <b>30.11.2023 roku</b>, w podziale na poszczególne etapy: - Gabinet chirurgiczny: zabudowa i biurko – <b>do 31 października 2023 r.</b>; - Pozostałe meble – <b>do 30 listopada 2023 r.</b></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</p>

		<p>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 3 do zapytania ofertowego.</p>
5.	<b>Kryteria oceny oferty</b>	Cena oferty (brutto) - 100 %
6.	<b>Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków</b>	Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu jeżeli posiada odpowiednie zasoby tj. kwalifikacje zawodowe i zdolności techniczno-organizacyjne oraz uprawnienia i dokumenty wymagane przepisami.
7.	<b>Sposób przygotowywania oferty oraz osoby do kontaktu</b>	<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.</p> <p>c) Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.</p> <p>d) Osoby do kontaktu ze strony Zamawiającego: Monika Czyżewska, tel. 22 786 22 44, e-mail sekretariat@mspzoz.pl</p>
8.	Zamawiający zastrzega możliwość zmiany albo odwołania niniejszego zapytania ofertowego przed upływem terminu składania ofert bez podania przyczyny.	
9.	Zamawiający zastrzega możliwość zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru którejkolwiek z ofert.	
10.	Zamawiający dopuszcza negocjacje złożonej oferty.	
11.	W przypadku nie dołączenia do oferty wymaganych dokumentów bądź jednego z nich oferta zostanie odrzucona z przyczyn formalnych.	
12.	<b>Termin związania ofertą</b>	<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>
13.	<b>Miejsce i termin złożenia oferty</b>	<p>a) Ofertę należy złożyć <u>do dnia 16 października 2023 r. w siedzibie Zamawiającego</u> lub <u>wysłać na adres: Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce, ul. Żymirskiego 2, 05-230 Kobyłka</u> lub <u>wysłać na adres e-mail <a href="mailto:sekretariat@mspzoz.pl">sekretariat@mspzoz.pl</a></u></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>

14.	<b>Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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:</li> <li>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: <a href="mailto:iod@mspzoz.pl">iod@mspzoz.pl</a> lub pisemnie na adres siedziby administratora.</li> <li>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;</li> <li>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.);</li> <li>5) przetwarzane dane osobowe mogą być pozyskiwane od wykonawców, których dane dotyczą lub innych podmiotów na których zasoby powołują się wykonawcy;</li> <li>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;</li> <li>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.</li> <li>8) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora danych osobowych: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) dostępu do swoich danych osobowych,</li> <li>b) ich sprostowania,</li> <li>c) ograniczenia ich przetwarzania,</li> <li>d) przeniesienia danych do innego administratora danych osobowych,</li> </ol> </li> </ol>
-----	---	---

		<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 ciążącym 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  
  
 OP.12. WŁ3 .....  
 Data i podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej

załącznik nr 1 - Formularz ofertowy  
 załącznik nr 2 - Schematy  
 załącznik nr 3 - Projektowane postanowienia umowy