

Mońki, dnia 23.01.2024r.

Znak sprawy: SPZOZ-VI-262/PU/1/2024

DO WSZYSTKICH WYKONAWCÓW

Zapytanie ofertowe na dostawę testów kasetowych

1. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego

Nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach
Adres: Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki
Województwo: podlaskie
KRS: 0000112038
NIP: 546-11-93-353
REGON: 050652956
Numer telefonu: (85) 30 70 427; 668 877 590
Numer faksu: (085) 727 81 35
Strona internetowa: www.spzoz.monki.pl
Dni i godziny pracy: poniedziałek-piątek, w godz. 7³⁰-15⁰⁵

2. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze postępowanie nie podlega przepisom ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.)
Na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.), przepisy ustawy stosuje się do udzielania zamówień klasycznych oraz organizowania konkursów, których wartość jest równa lub przekracza kwotę 130 000 złotych, przez zamawiających publicznych.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo, na każdym etapie, do unieważnienia niniejszego zapytania bez podania uzasadnienia, a także do pozostawienia zapytania bez wyboru oferty.
3. W niniejszym zapytaniu komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 344).
5. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
6. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

3. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa testów kasetowych.
2. Szczegółowy przedmiot zamówienia, o asortymencie i ilościach został określony w formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego, stanowiący jego integralną część.
3. W formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego w części tabelarycznej należy wpisać nazwę, producenta i numer katalogowy oferowanego przez Wykonawcę produktu.
4. Ilość oferowanego asortymentu musi być zaokrąglona do pełnych opakowań w górę.
5. Wszystkie zaoferowane produkty muszą być wprowadzone do obrotu i używania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz.



974 z późn. zm.), zgodnie z Załącznikiem nr 1 do zapytania. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć kopie w/w dokumentów na każde żądanie Zamawiającego.

6. Termin ważności zaofertowanego przedmiotu zamówienia wynosić będzie minimum 6 miesięcy licząc od daty dostawy do Zamawiającego.
7. Miejsce dostawy: Medyczne Laboratorium Diagnostyczne SP ZOZ w Mońkach, Al. Niepodległości 11B, 19-100 Mońki.
8. Wspólny Słownik Zamówień (CPV):
- 33696500-5 Odczynniki laboratoryjne

4. Opis części zamówienia

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.
2. Części nie mogą być dzielone przez Wykonawców, oferty nie zawierające pełnego zakresu przedmiotu zamówienia określonego w zadaniu częściowym zostaną odrzucone.
3. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do wszystkich części zamówienia.

5. Termin wykonania zamówienia

1. Termin wykonania zamówienia – 12 miesięcy.
2. Dostawy i wyładunek przedmiotu zamówienia będą realizowane sukcesywnie na koszt i ryzyko Wykonawcy do siedziby Zamawiającego – Medycznego Laboratorium Diagnostycznego, w terminie do 5 dni od dnia złożenia zamówienia.

6. Wykaz dokumentów, jakie należy przedłożyć

1. Formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
3. W przypadku, gdy ofertę składają wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia, wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu lub do reprezentowania ich w postępowaniu oraz zawarcia umowy w sprawie przedmiotowego zapytania ofertowego.
3. Upoważnienie (pełnomocnictwo) do podpisania oferty, o ile upoważnienie to nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty.

7. Opis sposobu złożenia oferty:

1. Wykonawca składa jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert niż jedna spowoduje odrzucenie wszystkich złożonych przez danego Wykonawcę ofert.
2. Oferta powinna być sporządzona według załączonego wzoru formularza ofertowego (Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego).
3. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć w formie elektronicznej opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
4. Ofertę należy złożyć na adres: **zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl**
pt.: „Oferta na dostawę testów kasetowych”

5. Termin składania ofert — 02.02.2024r.

8. Opis sposobu obliczenia ceny

1. W ofercie Wykonawca zobowiązany jest podać cenę za wykonanie całego przedmiotu zamówienia w złotych polskich (PLN), z dokładnością do 1 grosza, tj. do dwóch miejsc po przecinku.
2. W cenie należy uwzględnić wszystkie wymagania określone w niniejszym zapytaniu oraz wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, a także wszystkie potencjalne ryzyka ekonomiczne, jakie mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

4. Wykonawca zobowiązany jest zastosować stawkę VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
5. Jeżeli złożona zostanie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający doliczy do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.
6. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

9. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobem oceny ofert.

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:
Cena (koszt) oferty brutto - 100%

10. Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych w celach przeprowadzenia wyboru oferty:

Informujemy, że 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”:

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach, Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki**
e-mail: sekretariat@szpital-monki.h2.pl; zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych, *e-mail:* iod@eterneko.eu
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. RODO w celu związanym z niniejszym zapytaniem cenowym.
4. Dane osobowe będą przechowywane, w okresie i na warunkach określonych w art. 140 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r.1 .
5. Obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem określonym w wytycznych, związanym udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
6. W odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
7. Wykonawca posiada:
 - 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jego dotyczących;
 - 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania podanych 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, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 5) Wykonawcy nie przysługują:
 - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - c) 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. 1 Pkt 1. Bez uszczerbku dla zasad dotyczących pomocy państwa instytucja zarządzająca zapewnia udostępnienie Komisji i Europejskiemu Trybunałowi Obrachunkowemu wszystkich dokumentów

11. Postanowienia końcowe.

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym zapytaniu mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Strona internetowa Zamawiającego ma następujący adres: www.spzoz.monki.pl

3. Adres poczty elektronicznej, na który należy przysyłać oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, informacje: zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl

Szczegółowych informacji udziela:

Joanna Stankiewicz

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach

ul. Al. Niepodległości 9

19-100 Mońki

tel. 668 877 529

e-mail: zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 - Wzór umowy

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach
Marek Karp