**SAMODZIELNY PUBLICZNY**

**ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**W WYSZKOWIE**

07-200 Wyszków

ul. Komisji Edukacji Narodowej 1

Kancelaria tel.: (29) 743 76 11, fax: (29) 743 76 05,

e-mail: kancelaria@szpitalwyszkow.pl, <http://www.szpitalwyszkow.pl/>

Wyszków, dnia 3.11.2020 r.

PU- 13/2020

**ZAPYTANIE OFERTOWE nr DEZ/Z/341/PU-13/2020/JW**

Dotyczy: **Zakup wraz z dostawą rękawic diagnostycznych nitrylowych z przedłużonym mankietem dla potrzeb SPZZOZ w Wyszkowie**

SPZZOZ w Wyszkowie działając na podstawie zapisów art. 6 ust.1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r.
o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2020. 374) zwraca się
z zapytaniem ofertowym o cenę rękawic diagnostycznych nitrylowych z przedłużonym mankietem dla potrzeb SPZZOZ w Wyszkowie.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający** | Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w WyszkowieDział Zamówień Publicznych i ZaopatrzeniaOsoba do kontaktów:Joanna Wilke-mail: zp@szpitalwyszkow.pl |
| **Przedmiot zamówienia****(opis, parametry, ilość, itp.)** | **Zakup wraz z dostawą rękawic diagnostycznych nitrylowych z przedłużonym mankietem dla potrzeb SPZZOZ w Wyszkowie.**Rękawiczki nitrylowe, bezpudrowe z przedłużanym mankietem 29-30 cm.Produkt zarejestrowany jako wyrób medyczny (93/42/EWG – klasa I) oraz Środek Ochrony Indywidualnej (89/686/EWG – kategoria III).Odporne na przenikanie wirusów w tym - w tym SARS-Cov-2 zgodnie z normą ASTM F1671.Uniwersalny kształt pasujący na prawą i lewą dłoń.Certyfikowane, uprawniające do użytkowania w obiektach służby zdrowia.Ilość 200 op. w podziale:M – 100 opL – 80 op.XL - 20 op. |
| **Opis kryteriów wyboru wykonawcy** | Cena 100%Oferty będą oceniane wg kryterium najniższej wartości ofertowej brutto. |
| **Termin realizacji zamówienia****(okres, data)** | Dostawy sukcesywne do SPZZOZ w Wyszkowie w okresie od 10.11.2020 roku do 10.12.2020 r. |
| **Istotne warunki zamówienia** | 1. Cena musi uwzględniać całkowity koszt realizacji zamówienia. |
| **Dokumenty, certyfikaty****(np. CE, inne wymagane przepisami)** | Certyfikaty uprawniające do użytkowania w obiektach służby zdrowia oraz potwierdzające odporność na przenikanie wirusów w tym SARS-Cov-2. |
| **Sposób złożenia oferty****(miejsce, termin, forma)** | 1. **Oferty należy złożyć do dnia 06.11.2020 roku do godz. 12.00**Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej w języku polskim i podpisana przez osobę upoważnioną pod rygorem nieważności w przypadku formy elektronicznej.- oferta musi być złożona w formacie danych doc., docx, odt, xls, xlsx, pdf i podpisana podpisem elektronicznym.**Ofertę należy złożyć na adres: zp@szpitalwyszkow.pl.** **3. Sposób przygotowania oferty.**Oferta może być podpisana tylko przez osoby wskazane w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadające pełnomocnictwo.**4. Oferta powinna zawierać**a) Formularz oferty – Załącznik nr 1b) Certyfikaty zgodne z w/w wymogami.c) Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy, w tym podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą. Pełnomocnictwo powinno zostać złożone w oryginale albo w kopii poświadczonej notarialnie. |
| **Pozostałe wymagania** | **Termin związania ofertą wynosi 30 dni.**SPZZOZ w Wyszkowie zastrzega sobie prawo zmiany terminów składania ofert, poprawy w złożonych ofertach oczywistych błędów rachunkowych, wystąpienia do Wykonawców (Oferentów) o wyjaśnienia i uzupełnienia ofert, negocjacji ceny i warunków wykonania, zamknięcia postępowania bez wyboru którejkolwiek z ofert, a także odwołania, unieważnienia postępowania lub odmowy podpisania umowy bez podania przyczyn. |

Informacyjnie:

1. Pytania można składać w formie pisemnej do dnia 05.11.2020 r. do godz. 10.00 na adres: zp@szpitalwyszkow.pl.
2. Odpowiedzi na pytania zostaną zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpitalwyszkow.pl](http://www.szpitalwyszkow.pl)
3. Informacja o wyniku postępowania zostanie zamieszczona na stronie Zamawiającego [www.szpitalwyszkow.pl](http://www.szpitalwyszkow.pl)

INFORMACJA O RODO:

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:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SPZZOZ w Wyszkowie, ul. KEN nr 1, 07-200 Wyszków, www.szpitalwyszkow.pl; telefon: 29/743-76-11.

- inspektorem ochrony danych osobowych w SPZZOZ w Wyszkowie jest Pani/Pani Anna Błażejczak- Jarosińska, kontakt: adres

e-mail: anna.blazejczak.jarosinska@gmail.com, telefon 503537237\*;

- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego
w przedmiocie „**Zakup wraz z dostawą rękawic diagnostycznych nitrylowych z przedłużonym mankietem dla potrzeb SPZZOZ w Wyszkowie”..**

- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu
o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;

- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia,
a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

- posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;

- 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 \*\*\*;

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

- nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

- 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.

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

……………………………..

……………………………..

……………………………..

(nazwa firmy, adres)

e-mail: ………………………….

REGON:......................................

NIP: ............................................

CEIDG/KRS:………………….

**Oferta**

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie,**

**ul. Komisji Edukacji Narodowej 1**

**07 – 200 Wyszków**

Przystępując do udziału w postępowaniu pn. „**Zakup rękawic diagnostycznych nitrylowych
z przedłużonym mankietem dla potrzeb SPZZOZ w Wyszkowie**”, nr postępowania **DEZ/Z/341/PU-13/2020/JW**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym nr **DEZ/Z/341/PU-13/2020/JW**:

za kwotę brutto ................................zł

słownie: ...................................... ........................................................................... zł.

wynikającą z:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Ilość** | **Cena netto za 1 op**  | **Wartość netto ogółem** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto ogółem** |
| Rękawice nitrylowe z przedłużonym mankietem | 200 op1 op = 100 szt |  |  |  |  |

Zamawiający informuje, że będzie sprawdzał ofertę pod względem rachunkowym zgodnie wg następującego wzoru:

Wartość netto ogółem + wartość VAT = Wartość brutto oferty

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, w tym podatek od towarów i usług (VAT) a oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (tj. Dz. U. z 2019, poz. 1843 ze zm.) i art. 5 – 17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2018, poz.419).
2. Oświadczamy, że otrzymaliśmy wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że akceptujemy czas związania z ofertą **30 dni**.
4. Oświadczamy, że akceptujemy termin płatności **– 60 dni** od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
5. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

imię i nazwisko ………………….

adres …………………………….

tel …………………………….….

adres e-mail …………………..….

......................................,dn. .......................................

...................................................................................................

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

 występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo