

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY
do 30.000 euro

Zamawiający :

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
tel. (84) 677 33 33
fax (84) 638 66

Zaprasza do złożenia oferty
na dostawę helu do rezonansu magnetycznego.
kod CPV: 24111300-8

I. Określenie przedmiotu zamówienia.

Dostawa ciekłego helu w ilości **750,-ltr.**

Poniżej podajemy szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

przedmiot zamówienia obejmuje jednorazową dostawę ciekłego helu do rezonansu magnetycznego Philips Achieva Nova Dual. Ze względu na warunki transportowe hel musi być dostarczony w pojemnikach o maksymalnej pojemności 250 litrów. Dostawa musi być zrealizowana transportem i w opakowaniach Wykonawcy.

Termin realizacji : jednorazowa dostawa nastąpi w ustalonym przez Zamawiającego terminie w porozumieniu z Wykonawcą oraz inżynierem serwisowym firmy Philips (uzupełnienie helu w urządzeniu jest wykonywane przez inżyniera serwisowego firmy Philips) .

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji zamówienia: 1 miesiąc od daty zawarcia umowy. Jednorazowa dostawa do 5 dni roboczych od daty otrzymania zlecenia .

III. Sposób sporządzenia oferty:

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta musi zawierać wypełniony „Formularz oferty wykonawcy„ (zgodny w treści z przedstawionym wzorem) oraz n/w dokumenty:
 - 2.1 „Formularz oferty cenowej„ ,
 - 2.2 Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - 2.3 Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.
 - 2.4.Charakterystyka oferowanego helu do rezonansu magnetycznego, zawierająca min. informacje podane w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia (cz. I zaproszenia).
3. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny.
4. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę- zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono w swojej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Dokument pełnomocnictwa musi zostać złożony jako część oferty.
5. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
6. Zaleca się, aby:
 - 6.1. strony oferty były kolejno ponumerowane,
 - 6.2. formularz cenowy nie był sporządzony odrębnie.
7. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia. Koperta winna być oznaczona nazwą i adresem Wykonawcy, zaadresowana:

**Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość**

i opisana: Oferta na dostawę helu do rezonansu magnetycznego . Nie otwierać przed **12.02.2019 do godz 14.00**

8. Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert.

IV. Miejsce i termin składania ofert.

1. Wykonawca składa ofertę w siedzibie Zamawiającego w pok. 248 (Kancelaria Szpitala), w terminie do dnia **12-02-2019 do godz. 13.00.**
2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

V. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zaproszenia do złożenia ofert.

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści zaproszenia do złożenia ofert. Zamawiający niezwłocznie zamieści odpowiedź na swojej stronie internetowej (w zakładce do 30.000 euro) pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie wpłynie do Zamawiającego nie później niż 3 dni przed terminem składania ofert..
2. Pytania należy kierować na adres:
Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
Fax (84)638 66 69
3. Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiający wyznacza n/w osoby:
 - w sprawach merytorycznych – mgr Grażyna Drankowska tel. 84 677 32 75
 - w sprawach formalnych - inż. Dariusz Flis tel. 84 677 32 79

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 210, w dniu **12.02.2019 o godz. 14.00**
2. Otwarcie ofert jest jawne.
3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. W trakcie otwarcia ofert Zamawiający odczyta nazwę i adres Wykonawcy oraz informacje dotyczące ceny oferty.

VII. Zamawiający zastrzega sobie prawo wystąpienia do Wykonawcy o uzupełnienie bądź wyjaśnienie złożonych przez nich ofert.

VIII. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej

1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:

Cena – 100 %

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma największą ilość punktów za kryterium cena.
3. W przypadku wpłynięcia jednej oferty niepodlegającej odrzuceniu Zamawiający nie będzie dokonywał oceny punktowej.
4. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej ofert o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

IX. Udzielenie zamówienia

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
2. Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.
3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę brutto oferty najkorzystniejszej .
4. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę w celu jej podpisania.
5. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach.

X. Unieważnienie postępowania.

Zamawiający może unieważnić postępowanie gdy:

1. nie złożono żadnej oferty spełniającej wymogi zaproszenia do złożenia ofert
2. cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
3. wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie zamawiającego.
4. bez podania przyczyny przed dokonaniem wyboru oferty

X.Odrzucenia ofert

Oferta podlega odrzuceniu:

1. jeżeli nie odpowiada wymaganiom Zamawiającego wskazanym w zaproszeniu,
2. jeżeli wykonawca nie wykazał właściwego umocowania dla osoby podpisującej ofertę,
3. jeżeli została złożona po terminie składania ofert,
4. jeżeli jest nieważna na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego,
5. jeżeli nie jest złożona w formie pisemnej.

*DYREKTOR
Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im.
Papieża Jana Pawła II w Zamościu
lek med. Andrzej Mielcarek*

OFERTA WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy :

Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa :	Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im Papieża Jana Pawła II
Siedziba (dokładny adres):	Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10 22-400 Zamość
.....	
Numer telefonu:	Numer telefonu: (84) 677 33 33
Numer faxu:	Numer faxu: (84) 638 66 69
Numer NIP:	Numer NIP: 922-22-92-49

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy AG.Z.2150.13.1.2019) na dostawę helu do rezonansu magnetycznego /dostawa jednorazowa/ :

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości :

a) netto: zł
(słownie: zł)
stawka podatku VAT %
b) brutto: zł
(słownie: zł)

1. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie od dnia otrzymania zlecenia. Termin realizacji zamówienia 1 miesiąc od daty zawarcia Umowy .
2. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach wynikających z niniejszej oferty i według przedstawionego wzoru.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni) .
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w zaproszeniu do złożenia oferty na dostawę helu do rezonansu magnetycznego przez administratora danych osobowych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im Papieża Jana Pawła II w Zamościu w celu przeprowadzenia postępowania i późniejszej jego realizacji. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej w załączniku nr 4 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie poprawiania.
5. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę kartę charakterystyki.
6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty wykonawcy stanowiącymi jej integralną część są:

- a) aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.
- b) pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika.
- c) formularz oferty cenowej

6. Oświadczam, że zobowiązuję się do odbioru pustych zbiorników po dostarczeniu helu.

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

**niepotrzebne skreślić*

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Lp	Asortyment	Jedn. miary	ilość	Cena jed.netto zł/ltr	Łączna cena netto (4 x 5)	Stawka VAT%	Łączna cena brutto (6 + 7)	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Ciekły hel do rezonansu magnetycznego zbiornik o pojemności max 250 ltr	ltr	750					
x	RAZEM	x	x					x

Wartość brutto
(słownie)

.....

.....

(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

Wzór umowy

zawierający istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy

Umowa nr AG.Z.2150.....2019

zawarta w dniu w Zamościu, pomiędzy Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II z siedzibą w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000021024, NIP 922 – 22 – 92 - 491, zwanym w treści umowy „Kupującym”, w imieniu którego działa:

1.
a firmą z siedzibą w adres:,
zarejestrowaną w NIP, zwaną w treści
umowy
„ Sprzedającym”, w imieniu której działa:

Treść umowy jest sporządzona na podstawie złożonej oferty.

§ 1

Kupujący zleca a Sprzedający przyjmuje do realizacji dostawę w asortymencie:
-ciekłego helu do rezonansu magnetycznego - 750 ltr
Hel ma być dowieziony w pojemnikach o maksymalnej pojemności 250 ltr.
dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10.

§ 2

1. Dostawa będzie zrealizowana przez okres 1 miesiąc licząc od daty zawarcia umowy zamieszczenia na w dni robocze w godzinach 7.00-14.30.
2. Kupujący określi asortyment i ilość zapotrzebowanego asortymentu odrębnym zleceniem na piśmie 5 dni wcześniej przed terminem dostawy.
3. Sprzedający zobowiązuje się do realizacji dostawy w wyznaczonym terminie do siedziby Kupującego ponosząc ryzyko transportu.
4. Kupujący stwierdzi wykonanie przedmiotu umowy poprzez podpisanie protokołu zdawczo-odbiorczego.
5. Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia towaru będącego przedmiotem niniejszej umowy dobrej jakości, a w przypadku zgłoszenia przez Kupującego uwag w tym zakresie do przyjmowania reklamacji jakościowych.
6. Sprzedający zobowiązuje się do uwzględnienia na swój koszt reklamacji jakościowych i ilościowych dotyczących dostawy przedmiotu umowy w terminie 7 dni licząc od dnia zgłoszenia reklamacji.

§ 3

1. Za dostawę przedmiotu umowy stosowana będzie cena jednostkowa brutto taka jak w złożonej ofercie, tj.
2. Łączną wartość brutto (z podatkiem VAT) za całość przedmiotu umowy ustala się w wysokościsłownie:
3. Wymieniona wyżej cena nie może ulec podwyższeniu do czasu wykonania przedmiotu umowy.
Podwyższenie ceny w stosunku do oferty upoważnia Kupującego do odstąpienia od umowy bez odszkodowania na rzecz Sprzedającego.

§ 4

1. Płatność za wykonaną dostawę Kupujący będzie regulował przelewem w ciągu dni licząc od daty otrzymania faktury VAT (rachunku) na konto Sprzedającego wskazane w fakturze VAT (rachunku).
2. Jako datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku Kupującego.

§ 5

Sprzedający nie może powierzyć wykonania umowy innej osobie lub jednostce. Ewentualna czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Kupującego (np. cesja wierzytelności i/lub należności ubocznych przysługujących Sprzedającemu na podstawie niniejszej umowy) może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu zgody przez podmiot, który utworzył Kupującego.

§ 6

Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną:

- a) w przypadku niedotrzymania terminu dostawy określonego w § 2 ust.1 niniejszej umowy w wysokości 0,2 % wartości dostawy za każdy roboczy dzień zwłoki.
- b) w przypadku odstąpienia od umowy przez Sprzedającego lub Kupującego z przyczyn leżących po stronie Sprzedającego w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części umowy.

§ 7

W razie zwłoki w wykonaniu zamówienia Kupujący ma prawo odstąpić od umowy po udzieleniu Sprzedającemu dodatkowego terminu na wykonanie umowy. Wyznaczenie przez Kupującego nowego terminu nie zwalnia Sprzedającego od obowiązku uiszczenia kary umownej określonej w § 6 pkt a.

§ 8

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i będą wprowadzane do umowy stosownym aneksem.

§ 9

1. Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny w miejscu siedziby Kupującego.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 10

Umowa obowiązuje od dnia zawarcia umowy tj. od dnia do dnia2019r

§ 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Kupującego i jeden dla Sprzedającego.

SPRZEDAJĄCY :

KUPUJĄCY:

WZÓR UMOWY

Załącznik nr 4 – klauzula informacyjna do Regulaminu udzielania zamówień na dostawy nieprzekraczające 30.000 euro

Znak Sprawy AG.Z.2150.16.2.2019

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 **Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II, adres: ul. Al. Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość, email: szpital@szpital.zam.pl, tel. sekretariat: (84)677 33 00**
- inspektorem ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu jest mgr inż. Mirosław Teterycz, tel. (84)677 37 78, email: tetrycz@szpital.zam.pl
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie 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 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

Inspektor Ochrony Danych Osobowych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu mgr inż. Mirosław Teterycz	Administrator Danych Osobowych Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu lek med. Andrzej Mielcarek
--	---