

## **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 pomp insulinowych**

kod CPV : 33194110

### **I. Określenie przedmiotu zamówienia .**

Przedmiotem zamówienia jest zakup pomp insulinowych – **3 szt.**

Szczegółowy opis wg załącznika nr 2 ( parametry techniczne ) do zaproszenia .

**II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji zamówienia: do trzech tygodni** licząc od dnia podpisania umowy.

### **III. Sposób sporządzenia oferty:**

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta zawiera wypełniony „Formularz oferty wykonawcy„ (zgodny w treści z przedstawionym wzorem ) oraz n/w dokumenty:
  - 2.1 „Formularz oferty cenowej„ ,
  - 2.2 Charakterystykę techniczno-jakościową oferowanego przedmiotu zamówienia zawierającą dane na temat wymaganych parametrów technicznych określonych w opisie przedmiotu zamówienia z podaniem producenta , kraju pochodzenia oraz nazwy handlowej .  
Do oferty należy dołączyć folder oferowanego urządzenia w języku polskim umożliwiającym w pełni dokonanie spełnienia warunków dotyczących parametrów technicznych urządzenia.
  - 2.3 Deklarację wytwórcy (deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych , wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.
  - 2.4 Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.
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 odręcznie.
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 pomp insulinowych. Nie otwierać przed  
19.10.2018 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 **19.10.2018 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, jednak nie później niż 3 dni przed terminem złożenia ofert. Zamawiający niezwłocznie zamieści odpowiedź na swojej stronie internetowej (w zakładce do 30.000 euro).
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 – dr n. med. Dorota Boniek - Poprawa tel. 84 677 36 02
  - w sprawach formalnych - Pan Daniel Tytoń tel. 84 677 32 79

**VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.**

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 212, w dniu **19.10.2018 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. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej**

1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:

**Cena – 100 %**

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie.
3. 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.

**VIII. 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.

### **IX. Unieważnienie postępowania.**

Zamawiający może unieważnić postępowanie gdy:

1. cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
2. wystąpi zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie zamawiającego
3. nie zostanie złożona żadna oferta spełniająca wymogi zaproszenia do złożenia ofert
4. bez podania przyczyny przed dokonaniem wyboru oferty

### **X. Odrzucenie oferty.**

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.

Z-ca DYREKTORA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO  
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu  
ds. Lecznictwa  
lek. med. Marek Lipiec

(miejsowość, data)

.....

(pieczęć wykonawcy)

tel.: .....

fax: .....

**Samodzielny Publiczny  
Szpital Wojewódzki  
im. Papieża Jana Pawła II  
ul. Al. Jana Pawła II 10  
22-400 Zamość  
fax (084) 638 66 69**

### OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy: AG.Z.2150.27.1.2018)  
na dostawę **pomp insulinowych** :

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

- netto: ..... zł

(słownie: ..... zł)

- stawka podatku VAT ..... %

- brutto: ..... zł

(słownie: ..... zł)

5. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.
6. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie ..... dni roboczych od dnia podpisania umowy.
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 – 30 dni).
5. Na oferowany przedmiot udzielam .....miesiący pełnej gwarancji licząc od daty dostawy urządzenia ( min. wymagany przez Zamawiającego okres to 48 miesięcy).
6. Usługa serwisowa w czasie nie przekraczającym 48 godzin od daty zgłoszenia.
7. Możliwość kontaktu telefonicznego 24 godziny na dobę .
8. Przeszkolenie użytkownika w zakresie technicznej obsługi pompy.
6. Oświadczam ,że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do prac zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych , wymienionych w Zaproszeniu na dostawę pomp insulinowych w załączniku nr ..... , 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 5 do niniejszego zaproszenia , w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie poprawiania.

8. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są :

- a) aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
- b) pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczone w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika.
- c) formularz oferty cenowej
- d) parametry techniczne

.....dnia.....

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*  
do reprezentowania Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić

### Parametry techniczne pompy insulinowej

Lp	Parametry wymagane	Parametry wymagane	Parametry oferowane
1	Urządzenie fabrycznie nowe , rok produkcji 2018 producent Model/typ Kraj pochodzenia	Tak podać	
2	Zasilenie – bateria 1,5 V AAA	Tak podać	
3	Menu obsługi pompy i instrukcji w języku polskim	Tak podać	
4	Czas pracy pompy nieograniczony	Tak podać	
5	Możliwość procentowej lub jednostkowej czasowej zmiany bazy	Tak podać	
6	Kalkulatora bolusa	Tak podać	
7	Programowanie bolusów prostych , złożonych i przedłużonych	Tak podać	
8	Kalkulator wyposażony w funkcję aktywnej insuliny z możliwością ustawienia czasu aktywnej insuliny.	Tak podać	
9	Możliwość ustawiania kalkulatora bolusa w kilku przedziałach czasowych	Tak podać	
10	Pompa z systemem CGM	Tak podać	
11	Możliwość opcji w pompie informującej o poziomie glukozy mierzonym w sposób ciągły przez sensor pomiaru glikemii umieszczony w tkance podskórnej	Tak podać	
12	Możliwość zastosowania hipoblokady samoczynne zawieszenie podawania insuliny w momencie niedocukrzenia przy zastosowaniu systemu CGM	Tak podać	
13	Alarm informujący o zatrzymaniu pompy	Tak podać	
14	Blokada pompy	Tak podać	
15	Gwarancja min. 48 m-cy	Tak podać	
16	Możliwość kontaktu telefonicznego 24 godz na dobę.	Tak podać	
17	Wymiana pompy w czasie nie przekraczającym 48 godz. od zgłoszenia na nową.	Tak podać	
18	Przeszkolenie użytkownika w zakresie technicznej obsługi pompy .	Tak podać	

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wymagania graniczne” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie przedstawiającym dane techniczne urządzenia.

Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji w wyznaczonym przez siebie terminie.

Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

### OFERTA CENOWA

Lp.	Asortyment/ model/nr kat.	Ilość szt	Cena jednostkowa netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Cena jednostkowa brutto w PLN	Łączna cena netto (wynik pomnożenia ilości przez cenę jednostkową netto)	Łączna cena brutto (łączna cena netto powiększona o VAT)	Producent
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2 + 3</b>	<b>1 x 2 = 4</b>	<b>4 + 3</b>	
1		<b>3</b>						
X	Razem	x	x	x	x			x

Łącznie wartość brutto  
( słownie ) :.....

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

### Wzór umowy

zawierający istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy

### Umowa nr AG.Z.2150.....2018

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:

Umowa jest wynikiem postępowania przeprowadzonego została na podstawie „Regulaminu udzielania zamówienia na dostawy /usługi nieprzekraczające równowartości 30.000 euro” Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu. Treść umowy została sporządzona na podstawie złożonej przez Sprzedającego oferty cenowej.

#### § 1

1. Kupujący zleca a Sprzedający przyjmuje do realizacji dostawę n/w asortymentu:

**Pompa insulinowa – 3 szt ( dalej jako: „ urządzenie” )**

dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10.

2. Sprzedający oświadcza , że dostarczone przez niego urządzenie będzie fabrycznie nowe , wolne od wad fizycznych i prawnych , dopuszczone do obrotu i używania na terytorium RP zgodnie z obowiązującymi przepisami i oznaczone znakiem CE.

#### § 2

1. Dostawa przedmiotu zamówienia zostanie zrealizowana w terminie 3 tygodni dni licząc od daty zawarcia umowy , tj. do dnia..... 2018 roku
2. Sprzedający zobowiązuje się do realizacji dostawy w wyznaczonym terminie do siedziby Kupującego ponosząc ryzyko oraz koszty transportu.
3. Dostawa odbędzie się w dni robocze w godzinach 7.00 do 14.00 .
4. Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia urządzenia będącego przedmiotem niniejszej umowy dobrej jakości, a w przypadku zgłoszenia przez Kupującego uwag w tym zakresie do przyjmowania reklamacji jakościowych.



### § 3

1. Sprzedający udzieli gwarancji jakościowej na dostarczony przedmiot umowy na okres .....m-cy licząc od daty dostawy urządzenia oraz zobowiązuje się do wykonania nieodpłatnego serwisu gwarancyjnego.
2. Sprzedający wraz z dostawą urządzenia dostarczy instrukcję w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta oraz instrukcję serwisową.
3. Bezpośredni użytkownicy zostaną przez Sprzedającego przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia.
4. Reklamacje przedmiotu umowy będą zgłaszane pisemnie lub pocztą elektroniczną na adres e-mail..... .
5. Sprzedający zobowiązuje się do usunięcia wszelkich wad zgłoszonych w ramach gwarancji w terminie 48 godzin od otrzymania od Kupującego zgłoszenia wady .

### § 4

1. Za dostawę przedmiotu umowy stosowana będzie cena jednostkowa brutto taka jak w złożonej ofercie, tj.

**Pompa insulinowa 1 szt – .....pln / szt**

Łączna wartość brutto (z podatkiem VAT) za całość przedmiotu umowy ustala się w wysokości słownie: .....

4. Wymienione w załączniku ceny nie mogą ulec podwyższeniu do czasu wykonania przedmiotu umowy. Podane ceny jednostkowe brutto zawierają m. in. wartość towaru, obowiązujące opłaty podatkowe, wszelkie koszty związane z dostawą towaru do Kupującego.

### § 5

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.

### § 6

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.

### § 7

1. Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną:
  - a) w przypadku niedotrzymania terminu dostawy określonego w § 2 ust.1 niniejszej umowy w wysokości 0,2 % łącznej wartości brutto umowy za każdy roboczy dzień zwłoki.
  - b) w przypadku odstąpienia od umowy przez Sprzedającego lub Kupującego z przyczyn leżących po stronie Sprzedającego w wysokości 5% łącznej wartości brutto umowy.
2. Sprzedający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

§ 8

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 § 7 ust.1 pkt a.

§ 9

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

§ 10

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.

§ 11

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

**SPRZEDAJĄCY :**

**KUPUJĄCY:**

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: teterycz@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
7. 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

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