

Znak pisma: AIK 2121.2.81.2020

## **Zaproszenie do złożenia oferty Do 30 000 EURO**

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki  
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu  
22-400 Zamość  
ul. Aleje Jana Pawła 10  
tel. 84/677 33 33  
fax 84/638 66 69

Dotyczy: zaproszenia do złożenia oferty na wykonanie rocznego przeglądu okresowego aparatury medycznej

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia do 30.000 euro na wykonanie rocznego przeglądu okresowego aparatury medycznej.

**Określenie przedmiotu zamówienia****Zadanie 1**

**Wykonanie w siedzibie Zamawiającego rocznego przeglądu okresowego aparatów do znieczulania ogólnego prod. Ohmeda.**

<b>Lp.</b>	<b>Model</b>	<b>Ilość aparatów</b>	<b>Rok produkcji</b>	<b>Użytkownik</b>
1.	Aestiva S/5/7900	2	2002	Anestezjologia
2.	Aestiva S/5/7900	1	2001	Kardiochirurgia
3.	Aespire 7900 z monitorem S/5CAM	2	2009	Anestezjologia
4.	Aespire View	1	2010	Anestezjologia

Zakres przeglądu:

1. wymiana elementów zużywalnych – zestaw serwisowy roczny,
2. wymiana akumulatora wewnętrznego respiratora dla 2 szt. aparatu do znieczulania ogólnego Aestiva S/5/7900,
3. wykonanie prac konserwacyjnych,
4. sprawdzenie poprawności pracy zgodnie z dokumentacją sprzętu,

5. sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego,
6. wystawienie raportu z określeniem sprawności aparatu i dopuszczeniem do dalszego użytkowania.

*Termin wykonania: październik 2020 roku.*

### **Zadanie nr 2**

**Wykonanie w siedzibie Zamawiającego rocznego przeglądu aparatów do znieczulania ogólnego prod. Spacelabs Healthcare**

<b>Lp.</b>	<b>Model</b>	<b>Ilość aparatów</b>	<b>Rok produkcji</b>	<b>Użytkownik</b>
1.	Blease Sirius	2	2007	Anestezjologia

Zakres przeglądu:

1. zestaw serwisowy roczny z pakietem do analizatora gazów,
2. wykonanie prac konserwacyjnych i kalibracja,
3. sprawdzenie poprawności pracy,
4. sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego,
5. wystawienie raportu z określeniem sprawności aparatu i dopuszczeniem do dalszego użytkowania.

*Termin wykonania: wrzesień 2020 roku.*

### **Zadanie nr 3**

**Wykonanie w siedzibie Zamawiającego rocznego przeglądu aparatury do wspomagania oddechu u noworodków prod. Bird**

<b>Lp.</b>	<b>Model</b>	<b>Ilość aparatów</b>	<b>Rok produkcji</b>	<b>Użytkownik</b>
1.	Infant Flow SiPAP	1	2013	Oddział Neonatologii
2.	Infant Flow SiPAP	1	2008	Oddział Neonatologii
3.	Infant Flow SiPAP	1	2005	Oddział Neonatologii

Zakres przeglądu:

1. wykonanie prac konserwacyjnych określonych przez producenta,
2. przeprowadzenie testów funkcjonalnych w celu weryfikacji działania aparatów zgodnie ze specyfikacją producenta,
3. sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego,
4. wystawienie raportu z określeniem sprawności każdego z aparatów i dopuszczeniem do dalszego użytkowania.

*Termin wykonania: wrzesień 2020 roku.*

## Zadanie nr 4

### Wykonanie rocznego przeglądu respiratorów transportowych Trilogy 202 – 6szt. prod. Philips

Lp.	Model	Ilość aparatów	Rok produkcji	Użytkownik
1.	Trilogy 202	6	2011	Oddział Intensywnej Terapii

Zakres przeglądu:

1. wykonanie prac konserwacyjnych określonych przez producenta,
2. wymiana filtrów wewnętrznych,
3. testy serwisowe,
4. przeprowadzenie testów funkcjonalnych w celu weryfikacji działania respiratorów zgodnie ze specyfikacją producenta,
5. sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego,
6. wystawienie raportu z określeniem sprawności aparatu i dopuszczeniem do dalszego użytkowania.

*Termin wykonania: wrzesień 2020 roku.*

Okres gwarancji na wymienione podzespoły .....( min. 6 miesięcy ) oraz na wykonaną usługę .....(min. 3 miesiące) licząc od dnia podpisania raportu wykonania usługi.

Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: max 10 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia

#### 1.Sposób sporządzenia oferty:

- 1.1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
- 1.2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
- 1.3. Oferta zawiera wypełniony „Formularz oferty Wykonawcy” ( zgodny w treści z przedstawionym wzorem ) oraz n/w dokumenty:
  - 1.3.1 „Formularz oferty cenowej”
  - 1.3.2 Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
  - 1.3.3. Pełnomocnictwo do podpisania oferty o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.
  - 1.3.4 Oświadczenie, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę, zaplecze techniczne, części zamienne odnoszące się do przedmiotu zamówienia.
- 1.4. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny.
- 1.5. 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.
- 1.6. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
- 1.7. Zaleca się aby:
  - 1.7.1 strony oferty były kolejno ponumerowane,
  - 1.7.2 formularz cenowy nie był sporządzony odręcznie.

- 1.8. Oferta może być złożona w formie pisemnej:  
1.8.1 w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia.  
1.8.2 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 wykonanie rocznego przeglądu okresowego aparatury medycznej**

Nie otwierać przed **18.08.2020 do godz.13.00**

1.9. 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.

## **2. Miejsce i termin składania ofert.**

2.1. Wykonawca składa ofertę w siedzibie Zamawiającego w pok. 248 (Kancelaria Szpitala) w terminie do dnia **18.08.2020 do godz. 12.00.**

2.2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

## **3. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zaproszenia do złożenia ofert.**

3.1. 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).

3.2. 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

3.3. Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiający wyznacza n/w osoby:

w sprawach merytorycznych- mgr Grażyna Drankowska – tel. 84/677 32 75

mgr inż. Anna Skrok – tel. 84/677 32 73

i w sprawach formalnych – mgr inż. Anna Skrok tel. 84/ 677 32 75

## **4. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej**

4.1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:

Cena – **100 %**

4.2. W kryterium ceny ilość punktów będzie liczona wg poniższego wzoru:

najniższa cena oferty brutto

$Ilość\ punktów\ oferty\ ocenianej = \frac{cena\ brutto\ oferty\ ocenianej}{cena\ brutto\ oferty\ ocenianej} \times 100$

4.3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma największą ilość punktów za kryterium cena.

4.4. W przypadku wpłynięcia jednej oferty nie podlegającej odrzuceniu Zamawiający nie będzie dokonywał oceny punktowej.

4.5. 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.

## **5. Udzielenie zamówienia**

5.1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.

5.2 Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.

5.3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę brutto oferty najkorzystniejszej .

5.4. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę w celu jej podpisania.

5.5. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach w terminie do 14 dni od daty zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji o wyborze oferty.

## **6. Unieważnienie postępowania.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do nie dokonania wyboru żadnej oferty bez podania przyczyny.

*Z-ca Dyrektora  
Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Wojewódzkiego  
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu  
ds. Lecznictwa  
lek. med. Marta Węgrzyn-Bąk*

Załącznik nr 5 – klauzula informacyjna do Regulaminu udzielania zamówień na dostawy nieprzekraczające 30.000 euro

Znak Sprawy AOT.IK 2121.2.81.2020

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](mailto: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](mailto: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 odniesieni udo 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

<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>mgr Małgorzata Popławska</b>
--	---