

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
tel. 84/677 33 33
e-mail: aptekasw@szpital.zam.pl

**Zaprasza do złożenia oferty
w postępowaniu o udzielenie zamówienia do 130 000 zł na:
„Dostawa oprogramowania do weryfikacji autentyczności leków (LIDEO) wraz z
dostawą skanera dla Apteki Szpitalnej" w
Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II
w Zamościu.”**

kod CPV: 22462000-6

I. Określenie przedmiotu zamówienia:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia.

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji zamówienia:

- 7 dni licząc od daty zawarcia umowy.

III. Sposób sporządzenia oferty:

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Informacje, dokumenty i oświadczenia, które musi zawierać oferta:
 - 2.1. Wypełniony „Formularz oferta Wykonawcy” (zgodny w treści z przedstawionym wzorem);
 - 2.2. „Formularz oferta cenowa”
 - 2.3. Szczegółowa charakterystyka oferowanego przedmiotu zamówienia (ulotka, folder, opis, itp.) z jednoczesnym podaniem producenta, zawierająca co najmniej dane na temat parametrów wymaganych i określonych w opisie przedmiotu zamówienia;
 - 2.4. 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.
 - 2.5. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.
 - 2.6. Oświadczenie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego zgodne z Załącznikiem Nr 6 do Zaproszenia.
3. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny.
4. Zamówienie jest prowadzone i będzie realizowane z zachowaniem zasady konkurencyjności i równego traktowania Wykonawców.
5. Zamawiający - w przypadku nie złożenia oświadczeń, dokumentów lub pełnomocnictw wymienionych powyżej (nie dotyczy formularza ofertowego i formularza cenowego) lub złożenia oświadczeń, dokumentów zawierających błędy lub wadliwe pełnomocnictwa wezwie Wykonawcę do uzupełnienia oferty, wyznaczając mu termin na uzupełnienie. Nieuzupełnienie oferty w wyznaczonym terminie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

6. Zamawiający w toku badania i oceny ofert może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
7. Zamawiający poprawia w ofercie:
 - 1) oczywiste omyłki pisarskie,
 - 2) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, - niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
8. 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.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert.
10. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
11. W sprawach nie uregulowanych niniejszym zapytaniem ofertowym oraz do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawców stosować się będzie przepisy Kodeksu Cywilnego.
12. Zaleca się, aby:
 - 12.1. strony oferty były kolejno ponumerowane,
 - 12.2. formularz cenowy nie był sporządzony odręcznie.
13. 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:

Postępowanie - nr LAP.0611.23.2024 – "Dostawa oprogramowania do weryfikacji autentyczności leków (LIDEO) wraz z dostawą skanera dla Apteki Szpitalnej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu." Nie otwierać przed 22 listopada 2024r. do godz. 14.00 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 22 listopada 2024 r. do godz. 14.00.**
2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

V. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zaproszenia do złożenia ofert oraz zmiana treści zaproszenia.

1. W uzasadnionych wypadkach, w każdym czasie, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany lub uzupełnienia treści niniejszego zaproszenia. Informacja w tym zakresie będzie przekazana do publicznej wiadomości analogicznie jak zaproszenie.
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści zaproszenia do złożenia ofert – nie później niż 3 dni robocze przed terminem złożenia ofert. Zamawiający niezwłocznie zamieści odpowiedź na swojej stronie internetowej (w zakładce do 130 000 zł).
3. 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
aptekasw@szpital.zam.pl

4. Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiający wyznacza nw. osoby:
 1. w sprawach merytorycznych – Małgorzata Młynarska (Apteka szpitalna) – 84/677-37-60
- Paulina Mazur (Apteka szpitalna) - 84/677-37-60

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 137, w dniu **22.11.2024 r. 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 %

Kryterium „Cena” - będzie oceniana na podstawie oferty cenowej. Najwyżej oceniona zostanie oferta o najniższej cenie. Porównywane będą ceny ostateczne brutto za całość przedmiotu zamówienia.

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.
4. Cena brutto stanowiąca kryterium oceny ofert winna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego w niniejszym zaproszeniu. Ceny muszą być wyrażone w polskich złotych i muszą być podane zgodnie z obowiązującym w Polsce systemem monetarnym (zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku).

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.
5. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach w terminie 30 dni od dnia opublikowania informacji o wyborze oferty na stronie internetowej Zamawiającego.

IX. Odrzucenie oferty.

Oferta podlega odrzuceniu:

1. Nie odpowiada wymaganiam Zamawiającego wskazanym w zaproszeniu.
2. Nie została złożona w formie pisemnej.
3. W przypadku złożenia przez Wykonawców ofert dodatkowych, które będą zawierały taką samą cenę;
4. Wykonawca nie wykazał właściwego umocowania dla osoby podpisującej ofertę.
5. Została złożona po terminie składania ofert.
6. Jest nieważna na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego.

IX. Unieważnienie postępowania.

Zamawiający może unieważnić postępowanie wówczas gdy:

1. Nie złożono żadnej oferty,
2. Wszystkie złożone oferty podlegały odrzuceniu
3. Cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. Wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie Zamawiającego.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Opis przedmiotu zamówienia
2. Załącznik nr 2 - Oferta Wykonawcy.
3. Załącznik nr 3 - Oferta cenowa.
4. Załącznik nr 4 - Klauzula informacyjna.
5. Załącznik nr 5 - Wzór umowy.
6. Załącznik nr 6 - Oświadczenie Wykonawcy.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II
w Zamościu
/-/
Adam Fimiarz

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (czas trwania umowy -36 miesięcy)

1.	System weryfikacji autentyczności leków wraz z urządzeniem	
1a.	Abonament SWAL – z wyszczególnieniem opłaty miesięcznej - liczba skanów – powyżej 20 000 skanów w miesiącu	
1b.	Urządzenie dedykowane SWAL: - Terminal + bateria + kabel USB-C (skaner firmy Honeywell EDA 52 umożliwiający odczyt kodów 2D, System operacyjny Android od wersji 6.0, Internet) - Stacja dokująca - Zasilacz sieciowy do ładowania terminala - Zasilacz do dokująca - Rączka/uchwyt pistoletowy - Guma ochronna - Pakiet serwisowy	

(miejsowość, data)

.....

(pieczęć wykonawcy)

tel.:

fax:

**Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
e-mail: aptekasw@szpital.zam.pl**

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy LAP.0611.23.2024) na **Dostawa oprogramowania do weryfikacji autentyczności leków (LIDEO) wraz z dostawą skanera dla Apteki Szpitalnej :**

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu,

za kwotę w wysokości netto: zł

(słownie: zł)

stawka podatku VAT %

brutto: zł

(słownie: zł)

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy.
3. Oświadczam, że oferowane produkty spełniają wymagania określone w załączniku Nr 1 do Zaproszenia.
4. Oświadczam, że na oferowany przedmiot zamówienia posiadam deklarację wytwórcy (deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych.
5. Oferuję termin płatności dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni).
6. Oświadczam, że dostarczę przedmiot zamówienia w terminie 7 dni roboczych licząc od daty zawarcia umowy.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w Zaproszeniu do złożenia ofert na dostawę gadżetów reklamowych, określonych 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 ich poprawiania.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
2. Pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczone w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika,.
3. Formularz oferty cenowej
4. Szczegółowy opis oferowanego przedmiotu zamówienia zawierający minimum informacje podane w opisie przedmiotu zamówienia lub np. karta produktu.
5. Oświadczenie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego zgodne z Załącznikiem Nr 6 do Zaproszenia.

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

*Załącznik Nr 3 do zaproszenia
LAP.0611.23.2024*

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Dostawa oprogramowania do weryfikacji autentyczności leków dla Apteki Szpitalnej

Lp.	Asortyment/nazwa własna	j. m.	Ilość	Cena jedn. netto (miesiąc) (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Cena jedn. brutto (w PLN) (5+6)	Łączna cena netto (w PLN) (cały okres trwania umowy) (4 x 5)	Łączna cena brutto (w PLN) (8 + 6)	Producent	
1	3		4	5	6	7	8	9	10	
1	System weryfikacji autentyczności leków wraz z urządzeniem.									
1a.	Abonament SWAL – z wyszczególnieniem opłaty miesięcznej - liczba skanów – powyżej 20 000 skanów w miesiącu	miesiąc	36							
1b.	Urządzenie dedykowane SWAL: - Terminal + bateria + kabel USB-C (skaner firmy Honeywell EDA 52 umożliwiający odczyt kodów 2D, System operacyjny Android od wersji 6.0, Internet) - Stacja dokująca - Zasilacz sieciowy do ładowania terminala - Zasilacz do dokująca - Rączka/uchwyt pistoletowy - Guma ochronna - Pakiet serwisowy	miesiąc	36							
X	RAZEM:									X

Łączna wartość brutto słownie :

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)
- *niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 4 – klauzula informacyjna do Regulaminu udzielania zamówień na dostawy nieprzekraczające 130 000 zł

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, e-mail: aptekasw@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 Abel Charkiewicz, tel. 84/677-37-78, e-mail: iodo@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 Abel Charkiewicz	w imieniu administratora Danych Osobowych Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu Adam Fimiarz
--	--

Numer sprawy: LAP.0611.23.2024

OŚWIADCZENIE

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....
.....

1. W związku z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, oświadczam, że:

1) jako Wykonawca **jest*/nie jestem*** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ww. ustawy;

2) beneficjentem rzeczywistym Wykonawcy w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) **jest*/nie jest*** osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ww. ustawy;

3) jednostką dominującą Wykonawcy w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 37 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), **jest*/nie jest*** podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ww. ustawy.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis osoby uprawnionej do podpisania oferty)

* niepotrzebne skreślić