

# ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

## na

### dostawę aparatu elektrochirurgicznego z modułem argonowym.

Nr sprawy: ZP/PU/06/24

#### 1. ZAMAWIAJĄCY

Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o. w Międzyrzeczu  
ul. Konstytucji 3 Maja 35, 66-300 Międzyrzecz  
**adres do korespondencji:** Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia ul. Konstytucji 3 Maja 35,  
66-300 Międzyrzecz  
tel. 95/ 715 76 15  
REGON 210368418 NIP 104 000 12 94  
strona internetowa: www.szpitalmiędzyrzecz.pl

#### 2. PODSTAWA PRAWNA

**Postępowanie prowadzone poniżej kwoty 130.000 zł netto, do której stosownie do art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023. poz. 1605 ze zm.), nie mają zastosowania przepisy tej ustawy.**

#### 3. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatu elektrochirurgicznego z modułem argonowym na potrzeby Zamawiającego.

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w dodatku nr 2 do Zaproszenia.**

Wymienione w dodatku nr 2 wymagania graniczne uważa się za konieczne do spełnienia.

W sytuacji, jeśli Zamawiający wskazuje w Zaproszeniu bądź w załącznikach do niej znaki towarowe, patenty lub pochodzenie- to Zamawiający dopuszcza zastosowanie rozwiązań równoważnych.

Na Wykonawcy ciąży udowodnienie, że produkt równoważny spełnia wymogi i opis określony przez Zamawiającego.

#### **OFERTY CZĘŚCIOWE:**

**Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.**

#### **Kod CPV:**

**33.16.10.00-6** Urządzenia elektrochirurgiczne

#### 4. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

##### **Termin realizacji zamówienia:**

Realizacja przedmiotu zamówienia w terminie do **4 tygodni** od dnia zawarcia umowy.

##### **Miejsce dostawy:**

Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o. ul. Konstytucji 3 Maja 35, 66-300 Międzyrzecz,

**Termin dostaw:** do **4 tygodni** od dnia zawarcia umowy.

Warunkiem wymaganym jest dostarczenie przedmiotu zamówienia na koszt i ryzyko Wykonawcy do w/w miejsca dostawy.

#### 5. KRYTERIUM WYBORU OFERTY

Zamawiający wybierze ofertę z najniższą ceną oraz spełniającą wszystkie wymagania określone w Zaproszeniu.

## 6. SPOSÓB OBLICZENIA CENY

1. W cenie należy uwzględnić wszystkie koszty niezbędne do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia, w tym m.in.: koszty transportu/dostawy, ewentualne koszty ubezpieczenia, rabaty.
2. Wartość netto winna być wyliczona w sposób następujący: ilość x cena jedn. netto.
3. W cenie ofertowej brutto należy uwzględnić obowiązujący (na dzień składania oferty) podatek VAT.
4. Wartość brutto winna być wyliczona w następujący sposób: wartość netto + kwota podatku wyliczona według obowiązującej stawki podatku VAT.
5. Do porównania Zamawiający przyjmuje łączną wartość brutto wszystkich pozycji.
6. Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (*zaokrąglając na zasadach ustalonych w przepisach o podatku VAT*).
7. Zamawiający nie przewiduje możliwości prowadzenia rozliczeń w walutach obcych. Rozliczenia między Wykonawcą, a Zamawiającym będą dokonywane w złotych polskich.

## 7. WYMAGANY TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca będzie związany ofertą 60 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

## 8. KLAUZULA INFORMACYJNA z art. 13 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 **Szpital Międzyrzeczki Sp. z o.o., ul. Konstytucji 3 Maja 35, 66-300 Międzyrzecz**  
Dane Kontaktowe:
  - kontakt listowny na adres: Konstytucji 3 Maja 35, 66-30 Międzyrzecz
  - kontakt telefoniczny: 95 715 76 00
  - kontakt e-mail: sekretariat@szpitalmiedzyrzecz.pl
- inspektorem ochrony danych osobowych w **Szpitalu Międzyrzeczkim Sp. z o.o., w Międzyrzeczu** jest Pan Dominik Nogalski  
Dane kontaktowe:
  - adres e-mail: [nr2@szpitalmiedzyrzecz.pl](mailto:nr2@szpitalmiedzyrzecz.pl)
  - telefon: 698 667 638
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie niniejszego zamówienia prowadzonego w trybie konkursu ofert.
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania konkursowego zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w celu wykonania umowy.
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, 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, związanym z udziałem w niniejszym postępowaniu. Brak podania danych, o których mowa powyżej skutkować będzie odrzuceniem oferty.
- 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<sup>1</sup>;
  - 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<sup>2</sup>;

<sup>1</sup>*Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz warunkami konkursu.*

- 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.**

## 9. WYMAGANE DOKUMENTY

W odpowiedzi na Zaproszenie Wykonawca zobowiązany jest do złożenia następujących dokumentów :

1. Oferta handlowa (zgodnie z [dodatkiem nr 1 do Zaproszenia](#)).
2. Szczegółowa oferta cenowa wraz z opisem oferowanego przedmiotu zamówienia (zgodnie z [dodatkiem nr 2 do Zaproszenia](#)).
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej – *poświadczony za zgodność z oryginałem*.
4. Jeżeli ofertę podpisuje osoba niefigurująca w dokumencie rejestrowym, do oferty należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa do podpisania oferty lub kopię poświadczoną notarialnie (proponycja wzoru pełnomocnictwa stanowi [dodatek nr 3 do Zaproszenia](#)).
5. Oświadczenie o oferowaniu wyrobów medycznych dopuszczonych do obrotu zgodnie z przepisami ustawy o wyrobach medycznych (proponycja wzoru oświadczenia stanowi [dodatek nr 4 do Zaproszenia](#)).

## 10. ZAWIADOMIENIE O WYBORZE OFERTY / ZOBOWIĄZANIA PRZED PODPISANIEM UMOWY

Wszyscy Wykonawcy, którzy złożą ofertę zostaną poinformowani o wyborze najkorzystniejszej oferty elektronicznie - na adres e-mail podany w ofercie.

### ZOBOWIĄZANIA PO STRONIE WYKONAWCY - PRZED PODPISANIEM UMOWY.

Wykonawcy składający ofertę wspólną przed podpisaniem umowy (najpóźniej w dniu podpisania umowy) dostarczą Zamawiającemu umowę (lub kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem) regulującą współpracę wszystkich podmiotów występujących wspólnie.

Termin podpisania umowy Zamawiający wyznaczy w piśmie zawiadamiającym o wyborze oferty najkorzystniejszej.

Miejsce podpisania umowy: Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o., ul. Konstytucji 3 Maja 35, 66-300 Międzyrzecz- Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.

## 11. TERMIN SKŁADANIA OFERT HANDLOWYCH

Oferty należy złożyć: **elektronicznie na adres: [przetargi@szpitalmiedzyrzecz.pl](mailto:przetargi@szpitalmiedzyrzecz.pl)**

W tytule oferta na *dostawę aparatu elektrochirurgicznego z modulem argonowym*, **nie później niż do dnia 17.05.2024r. do godz. 12.00. ( oferta powinna zostać opatrzona podpisem zaufanym lub kwalifikowany)**

Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania ofert w przypadku zbyt dużej liczby zapytań kierowanych do Zamawiającego i konieczności wprowadzania ewentualnych zmian, np. w zakresie opisu przedmiotu zamówienia.

O ewentualnej zmianie terminu składania ofert Wykonawcy zostaną powiadomieni elektronicznie na adres e-mail. Ponadto informacja ta zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.

<sup>2</sup> **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego

Zamawiający zastrzega sobie prawo: zmiany terminów, odwołania konkursu lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia- bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu w każdym czasie bez uzasadnienia

## 12. Składanie zapytań do treści Zaprośzenia

**Wszelkie zapytania należy kierować najpóźniej do dnia 15.05.2024r. w następującej formie:**

- lub na adres e:mail: [marcin.ciecwierz@szpitalmiedzyrzecz.pl](mailto:marcin.ciecwierz@szpitalmiedzyrzecz.pl) – obowiązkowo w tytule proszę wpisać nr sprawy

*Zaproszenie do złożenia oferty wraz z załącznikami zamieszczono również na stronie internetowej Zamawiającego: [www.szpitalmiedzyrzecz.pl](http://www.szpitalmiedzyrzecz.pl) (Zakładka: Zamówienia publiczne poniżej 30 tys. euro).*

Międzyrzecz 09.05.2024r.

ZATWIERDZIŁ:

/PODPIS NA ORYGINALE/

### **Dodatki do Zaprośzenia:**

- 1) Wzór oferty;
- 2) Wzór załącznika cenowego wraz z opisem przedmiotu zamówienia;
- 3) Wzór (propozycja) pełnomocnictwa;
- 4) Oświadczenie o oferowaniu wyrobów medycznych dopuszczonych do obrotu zgodnie z przepisami ustawy o wyrobach medycznych
- 5) Wzór umowy