

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Opieki Zdrowotnej „SANATORIUM”
im. Jana Pawła II w Górnie
36-051 Górno, ul. Rzeszowska 5
tel. 17 77 15 300, fax 17 77 15 399
NIP 814-00-02-902, REGON 00029174700000(G)

ZAPYTANIE OFERTOWE

(Zamówienie publiczne poniżej 130 000 złotych)

Rozporządzenie 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
(Dz.U. UE L 119 z 04.05.2016 r.) (RODO).

1. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium”

im. Jana Pawła II w Górnie, 36-051 Górno ul. Rzeszowska 5

zaprasza do złożenia ofert na:

2. Przedmiot zamówienia:

Wykonanie okresowych przeglądów technicznych sprzętu medycznego (2 pakiety)
dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II
w Górnie.

3. Termin realizacji zamówienia: 7 dni od daty podpisania umowy.

4. Miejsce i termin złożenia oferty: ofertę należy złożyć do 31.03.2023 r. do godz. 11⁰⁰
w Sekretariacie SPZZOZ „Sanatorium” Pawilon Nr 5 w Górnie, w zamkniętej kopercie
zaadresowanej do Zamawiającego, na której należy umieścić napis: „Oferta na wykonanie
przeglądu sprzętu medycznego w SPZZOZ „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie.
Nie otwierać przed dniem: 31.03.2023 r. o godz. 11³⁰ lub e-mailem na adres:
zamowienia@gorno.eu

5. Dopuszcza się złożenie skanu podpisanej oferty lub złożenie oferty w formie elektronicznej
opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem
osobistym.

6. Termin otwarcia ofert 31.03.2023 r. o godz. 11³⁰ w SPZZOZ „Sanatorium” w świetlicy Pawilonu
Nr 5 w Górnie.

7. Dokumenty wymagane wraz ze złożeniem ofert: uprawnienia i kwalifikacje do wykonania
przeglądu sprzętu medycznego.

8. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne części zamówienia.

9. Termin związania z ofertą: 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.

10. Warunki płatności: przelew 21 dni.

11. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:

Leszek Borkowski tel. 17 – 7715 309

Agnieszka Dudek tel. 17-7715 314

12. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim.

13. Opis kryteriów:

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie kierował się kryterium - najniższa cena. Zamówienie zostanie udzielone wykonawcy, który zaproponuje najniższą cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia.

Ilość punktów przyznana ofertą obliczona jest ze wzoru:

Cena najniższej oferty / cenę oferty x 100 pkt.

14. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

15. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.

16. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 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 (Dz.U. UE L 119 z 04.05.2016 r.). wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

* Wypełnić jeżeli dotyczy

** Wykreślić w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.

17. Unieważnienie postępowania. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

18. W załączeniu:

- a) Formularz oferty (Załącznik Nr 1)
- b) Wykaz osób (Załącznik Nr 2)
- c) Wykaz sprzętu medycznego (Załącznik Nr 3)
- d) Projekt umowy (Załącznik Nr 4)
- e) Klauzula informacyjna (Załącznik Nr 5)
- f) Oświadczenie (Załącznik Nr 6)

..... dnia

.....
Pieczątką i podpis Wykonawcy
lub osoby upoważnionej

GLÓWNY KSIĘGOWY

mgr Barbara Partyka