

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

Pyskowice, 15.02.2023r.

ul. Szpitalna 2

44 – 120 Pyskowice

Numer sprawy: **Sp/AZP/382/4/poza/2023**

ZAPROSZENE DO ZŁOŻENIA OFERTY W POSTĘPOWANIU

Dotyczy postępowania o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu 130.000,00 zł netto określonego w art.2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U z 2019 r. poz.2019 z p.zm.), numer sprawy: **Sp/AZP/382/4/poza/2023** nazwa zadania: **Wykonanie testów specjalistycznych dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.**

W związku z planowanym zakupem Zarząd Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o. prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie testów specjalistycznych rocznych następującej aparatury, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (DZU 2015 poz 2040, t.jedn.DZU2017 poz 884) zwanego dalej rozporządzeniem:

1. zestaw tomografii komputerowej
2. zestaw RTG do zdjęć przyłózkowych (jezdny)
3. cyfrowy zestaw do radiografii ogólnej wraz ze stacją opisową
4. monitory medyczne
5. zestaw do mammografii wraz ze stacją opisową.

Wykonawca ponosi odpowiedzialność za poprawność wykonanych testów zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wykonawca przedstawi Zamawiającemu pisemne sprawozdanie z przeprowadzonych testów. Zamawiający zobowiązuje się do udostępnienia aparatury

stanowiącej przedmiot testów w ustalonym wcześniej terminie. Testy zostaną przeprowadzone w obecności osób uprawnionych do ich obsługi.

II. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENIA

Kod CPV – 71600000-4 Usługi w zakresie testowania technicznego, analizy i konsultacji technicznej.

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamówienie należy wykonać systematycznie, raz do roku zgodnie z wymogami rozporządzenia, w okresie 36 miesięcy od podpisania umowy. Planowane terminy pierwszych testów:

- tomograf z monitorami opisowymi – 08.2023r.
- zestaw RTG do zdjęć przyłóżkowych (jezdny) – 12.2023r.
- cyfrowy zestaw do radiografii ogólnej wraz ze stacją opisową BARCO – 02.2023r.
- monitory medyczne – 02.2023r.
- zestaw do mammografii – 09.2023r.
- stacja opisowa mammografu – 12.2023r.

IV. WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

Cenę za zrealizowanie niniejszego zamówienia należy podać w Załączniku nr 1 (Formularz ofertowo-cenowy) stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia. Ceny będą porównane z innymi ofertami. Zamawiający wybierze ofertę która będzie najkorzystniejsza i spełni warunki wymagane do wykonania zamówienia. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:

Warunki udziału w postępowaniu:

- 1) Złożenie oferty na formularzu ofertowo-cenowym, załącznik nr 1.
- 2) Złożenie oświadczenia o braku podstaw wykluczenia, załącznik nr 2.
- 3) Przedstawienie dokumentów potwierdzających posiadanie uprawnień do wykonania testów specjalistycznych aparatury RTG.
- 4) Określone wyżej dokumenty powinny być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę – osobę upoważnioną do podpisania oferty.

Wykonawcy, którzy nie wykażą spełnienia warunków udziału w postępowaniu podlegać będą wykluczeniu z udziału w postępowaniu.

VI. KRYTERIA OCENY I ICH ZNACZENIE:

Nazwa kryterium - Waga kryterium: **Cena – 100% ocena matematyczna**

VII. OPIS SPOSOBU SKŁADANIA OFERT:

1. Oferta musi być złożona w formie elektronicznej na adres mailowy zamawiającego: zp@szpitalpyskowice.com.pl w języku polskim oraz winna być podpisana przez osobę uprawnioną do występowania w imieniu Wykonawcy (do oferty winny być dołączone pełnomocnictwa zgodnie z obowiązującymi wymaganiami kodeksu Cywilnego).
2. Oferty należy składać do dnia: 22.02.2023r. do godziny 10:00.
3. Oferta powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia – załącznik nr 1.

VIII. OGŁOSZENIE O WYNIKACH

Wyniki zostaną podane na stronie internetowej www.szpitalpyskowice.com.pl w zakładce BIP.

Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia jest: Magdalena Pudło tel. +48 32 233 24 24 wew. 281, e-mail: zp@szpitalpyskowice.pl

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 informuję, że:

- administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o. 44 – 120 Pyskowice, ul. Szpitalna 2;
- osoba odpowiedzialna za ochronę danych osobowych w Szpitalu w Pyskowicach Sp. z o.o. jest Prezes Zarządu Leszek Kubiak, kontakt: adres e-mail: szpital_pyskowice@poczta.onet.pl telefon: 32 233 242 24
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem.

· odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, w szczególności w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy Pzp,

· Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dn. 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, a także przepisów szczególnych; obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

· obowiązek podania przez Pani/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp; w odniesieniu do Pani/Pana danych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 ROD

· posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo do dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
- na podstawie art. 18 RO

DO 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 których 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.

Załączniki :

Formularz ofertowo cenowy zał. nr 1

Oświadczenie o braku podstaw wykluczeni zał. nr 2

Prezes Zarządu Leszek Kubiak

PREZES ZARZĄDU

Leszek Kubiak

Załącznik nr 1

.....
nazwa i adres Wykonawcy

.....
miejsowość i data

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy:

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Adres poczty elektronicznej:.....

Strona www:.....

Nr telefonu:.....

Numer REGON:.....

Numer NIP:.....

Dane dotyczące Zamawiającego:

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

ul. Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Zobowiązania Wykonawcy

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w postępowaniu **Sp/AZP/382/4/poza/2023**
Wykonanie testów specjalistycznych dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.

na podstawie formularza cenowego wykonamy zamówienie w cenie łącznej w kwocie:

cena netto:.....zł

(słownie:.....)

Stawka VAT:.....zł

cena brutto:.....zł

(słownie:.....)

Termin płatności (minimum 30 dni) proponowany:.....

Specyfikacja cenowa:

Nazwa urządzenia	Cena netto	Ilość	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
Zestaw do tomografii komputerowej		3			
Zestaw jezdny RTG		3			
Cyfrowy zestaw radiografii ogólnej		3			
Zestaw do mammografii		3			
Monitor medyczny		3			

1. Oświadczam, że

- wykonam zadanie siłami własnymi
- przewiduję wykonanie zadania przy pomocy podwykonawcy (ów)

Zakres zlecany Podwykonawcy	Nazwa Podwykonawcy

2. Oświadczam(y), że:

- jestem(śmy) ***
- mikro przedsiębiorcą,
- małym przedsiębiorcą
- średnim przedsiębiorcą

(zaznaczyć, jeżeli wykonawca jest mikro-, małym lub średnim przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm)

- zapoznałem(liśmy) się ogłoszeniem i załącznikami dotyczącymi niniejszego postępowania i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty;
- oświadczam(y), że nie uczestniczę(y) w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego zamówienia jako Wykonawca;
- Adres strony internetowej, pod którym możliwe jest pozyskanie informacji z ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (dot. np. odpisu lub informacji z KRS, CEiDG lub innego właściwego rejestru):

.....
.....dnia,

.....
imię i nazwisko oraz podpis osoby/-b
uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy

**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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

***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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

***** Proszę zakreślić odpowiedni kwadrat**

