**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach**

**ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy**

**REGON: 050644804**

**NIP: 966-13-19-909**

tel. centrala (85) 814 24 38

godziny pracy: poniedziałek - piątek 7:25-15:00

adres strony internetowej: [www.szpitallapy.pl](http://www.szpitallapy.pl/)

email: [przetargi@szpitallapy.pl](mailto:przetargi@szpitallapy.pl)

**Zapytanie ofertowe**

**nr DZP.ZO.3/2024**

**„****Wykonanie usługi przeglądów technicznych i konserwacji aparatury**

**i sprzętu medycznego”**

**Łapy, 28.03.2024 r.**

1. **DANE ZAMAWIAJACEGO:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach**

**ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy**

Tel: 85 814 24 38

[www.szpitallapy.pl](http://www.szpitallapy.pl)

email: [przetargi@szpitallapy.pl](mailto:przetargi@szpitallapy.pl)

1. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

Postępowanie prowadzone na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1605) – wartość zamówienia jest niższa niż 130 000 zł.

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**
   * + 1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie usługi przeglądów technicznych i konserwacji aparatury i sprzętu medycznego będącego w posiadaniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do ZO oraz projektowanymi postanowieniami umowy, które stanowią załącznik nr 4 do ZO.
       2. Klasyfikacja CPV przedmiotu zamówienia:

**50400000-9** usługi w zakresie napraw i konserwacji urządzeń medycznych i precyzyjnych

1. **WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA**
   * + 1. Warunki realizacji:

* przeprowadzanie okresowych przeglądów i kontroli stanu technicznego sprzętu medycznego,
* konserwację i zachowanie gotowości eksploatacyjnej, aktualizację oprogramowania aparatury i sprzętu medycznego, jeżeli aktualizacja oprogramowania jest wymagana   
  w celu dalszej eksploatacji sprzętu,
* prowadzenie paszportów technicznych sprzętu medycznego, tj. wprowadzanie każdorazowo wpisu o wykonanych czynnościach, uszkodzeniach oraz o dopuszczeniu lub niedopuszczeniu urządzenia medycznego do dalszego użytkowania,
* wystawienie protokołów przeprowadzonych przeglądów aparatury i sprzętu medycznego,
* sporządzenia opinii o stanie urządzeń, w tym urządzeń nienadających się do naprawy   
  w zakresie urządzeń wg załącznika do umowy.
  + - 1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają niżej określone warunki udziału w postępowaniu:

*Wykonawca dysponuje co najmniej jedną osobą skierowaną do realizacji zamówienia publicznego, odpowiedzialną za świadczenie usług w zakresie przedmiotu zamówienia, posiadającą odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe w zakresie przeglądów technicznych, konserwacji i napraw danego sprzętu oraz aparatury medycznej (min. roczne doświadczenie), a kwalifikacje zawodowe tej osoby/ tych osób jest w stanie poświadczyć odpowiednimi dokumentami typu certyfikaty, dokumenty wydane przez producenta sprzętu lub równoważne (certyfikat wydany przez innego producenta sprzętu tego samego typu)*.

* + - 1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
      2. Złożenie oferty oznacza akceptację wszystkich warunków zamówienia.
      3. Niespełnienie choćby jednego warunku skutkować będzie wykluczeniem wykonawcy.

1. **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Umowa niniejsza obowiązuje od dnia zawarcia do dnia dokonania ostatniego przeglądu wynikającego z formularza asortymentowo-cenowego, stanowiącego załącznik nr 1 do umowy.

1. **KRYTERIA WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY I ICH WAGA**
2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający kierować się będzie kryterium:

Cena: 100 pkt

Punkty za kryterium Cena zostaną obliczone według następującego wzoru:

**C = (Cn/Cb) x 100 pkt**

gdzie,

C – ilość punktów za kryterium Cena,

Cn – najniższa cena ofertowa spośród ofert nieodrzuconych,

Cb – cena oferty badanej.

W kryterium „Cena”, oferta z najniższą ceną otrzyma 100 punktów a pozostałe oferty   
po matematycznym przeliczeniu w odniesieniu do najniższej ceny odpowiednio mniej. Końcowy wynik powyższego działania zostanie zaokrąglony do dwóch miejsc po przecinku.

1. Oferta, która uzyska największą ilość punktów zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.
2. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy drogą elektroniczną wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.
3. W sytuacji, gdy Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, wezwie on Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych zawierających nową cenę. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w uprzednio złożonych przez z nich ofertach.
4. Zamawiający w treści oferty poprawi oczywiste omyłki pisarskie oraz oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek.W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego, oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa netto została podana prawidłowo.
5. Zamawiający wybiera najkorzystniejszą ofertę̨ w terminie związania ofertą. Jeżeli termin ten upłynie przed wyborem najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wezwie Wykonawcę̨, którego oferta otrzymała najwyższą̨ ocenę̨, do wyrażenia, w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, pisemnej zgody na wybór jego oferty. W przypadku braku zgody, Zamawiający zwróci się̨ o wyrażenie takiej zgody do kolejnego Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona.
6. **INNE ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA**
   * + 1. Ofert nie mogą składać wykonawcy będący w likwidacji lub w stanie upadłości.
       2. W ramach przeglądów Wykonawca zobowiązuje się do wykonania wszelkich czynności mających na celu stwierdzenie sprawności i bezpieczeństwa użytkowania aparatury i sprzętu medycznego, z własnej inicjatywy wg harmonogramu przeglądów, po wcześniejszym uzgodnieniu daty i miejsca dokonania przeglądu oraz udokumentowanie i zestawienie czynności przeglądowych w protokole przeprowadzonego przeglądu.
       3. Czynności przeglądowo-konserwujące obejmują w szczególności:

* inspekcję wizualną realizowaną dla wszystkich urządzeń,
* test bezpieczeństwa elektrycznego jeżeli korzystanie z urządzenia związane jest   
  z koniecznością podłączenia do prądu,
* dokonywanie innych pomiarów i testów odpowiadających specyfice przeglądanego urządzenia,
* wymianę materiałów eksploatacyjnych zgodnie z zaleceniami producenta   
  i wyszczególnienie wymienionych części i materiałów w protokole przeprowadzonego przeglądu,
* ustawianie (regulacja) wymaganych przez producenta parametrów,
* sprawdzenie i czyszczenie elementów aparatury i urządzeń,
* sprawdzenie instalacji, kontrola sprawności zaworów, części ruchomych i innych,
* sprawdzenie prawidłowości działania urządzenia,
* sprawdzenie prawidłowości działania wyświetlaczy, jeżeli urządzenie jest w nie wyposażone oraz prawidłowego wyświetlania wartości pomiarowych,
* legalizację,
* walidację,
* wpisanie w protokole przeprowadzonego przeglądu oświadczenia o sprawności sprzętu oraz określenie daty następnego przeglądu – z wpisaniem tych informacji do paszportu technicznego urządzenia, jeżeli dla urządzenia założono paszport.
  + - 1. Czynności przeglądowo-konserwacyjne obejmują dojazd do siedziby Zamawiającego   
         i wykonywane są w miejscu, w którym umieszczone jest urządzenie, w godzinach ustalonych z Zamawiającym.

1. **TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

Do dnia **09.04.2024** r. godzina **10:00**

1. **TERMIN OTWARCIA OFERT**

Dnia **09.04.2024** r. godzina **10:15**

Otwarcie ofert nastąpi w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łapach,   
ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy, budynek administracji pokój 107.

1. **POZOSTAŁE INFORMACJE:**
   * + 1. **Ofertę** stanowiącą odpowiedź na zapytanie, wraz z załącznikami **należy złożyć:**

**WARIANT 1**:

podpisaną przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy w formie pisemnej   
w dopuszczonych formach za pośrednictwem operatora pocztowego/kuriera lub osobiście na adres:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach**

**ul. Janusza Korczaka 23, Sekretariat, pok. 109**

z dopiskiem na kopercie

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Dotyczące:**

***Wykonanie usługi przeglądów technicznych i konserwacji aparatury***

***i sprzętu medycznego,* Nr sprawy: DZP.ZO.3/2024**

**Nie otwierać do dnia 09.04.2024 r. godzina 10:15**

**WARIANT 2**:

podpisaną przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy elektronicznym podpisem do dnia 09.04.2024 r. do godziny 10:00 na adres mailowy: [**przetargi@szpitallapy.pl**](mailto:przetargi@szpitallapy.pl) \*,  
ze wskazaniem w tytule:

**OFERTA - Wykonanie usługi przeglądów technicznych i konserwacji aparatury**

**i sprzętu medycznego,** **Nr sprawy: DZP.ZO.3/2024**

**Zaszyfrowana**

\* Z zastrzeżeniem, iż oferta zostanie zaszyfrowana kodem przez Wykonawcę, a kod niezbędny w celu otwarcia oferty zostanie wysłany Zamawiającemu (na podany powyżej adres mailowy) dnia 09.04.2024 r. w godzinach od 10:00 do 10:15.

* + - 1. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
      2. Oferta powinna być podpisana przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w dokumencie rejestracyjnym Wykonawcy, który należy dołączyć do oferty, W przypadku podpisania ofert przez osoby nie wymienione w dokumencie, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo. Pełnomocnictwo powinno być przedstawione w formie oryginału lub poświadczone za zgodność z oryginałem kopii przez notariusza lub osoby wskazane w dokumencie rejestracyjnym Wykonawcy, zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w tym dokumencie.
      3. Cena oferty musi uwzględnić wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
      4. W formularzu ofertowym Wykonawca podaje cenę netto oraz cenę brutto, która stanowi kwotę powiększoną o należny podatek VAT. Podana wartość brutto jest ceną, która gwarantuje pełną realizację zamówienia.
      5. Cena oferty brutto za wykonanie całej usługi jest ceną ostateczną określającą całkowite maksymalne wynagrodzenie z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia. Należy ją skalkulować tak, aby obejmowała wszystkie koszty, nakłady i wydatki, jakie Zamawiający poniesie na realizację przez Wykonawcę niniejszego zamówienia, z uwzględnieniem podatku VAT.
      6. Zamawiający wymaga aby Wykonawca wskazał, czy realizacja usługi będzie prowadziła   
         do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego - w tym zakresie wymagane jest złożenie oświadczenia zgodnie z załącznikiem nr 1 na druku formularza ofertowego, w formie wypełnienia prawidłowego punktu nr 9.
      7. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania na każdym etapie jego prowadzenia bez podawania przyczyny.
      8. W przypadku unieważnienia postępowania Wykonawcom nie przysługują żadne roszczenia.

1. **INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I WNIOSKÓW**
   * + 1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail**:** [przetargi@szpitallapy.pl](mailto:przetargi@szpitallapy.pl).
       2. Zamawiający udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania związane z prowadzonym postępowaniem **nie później niż na** **2 dni** przed terminem składania ofert – pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego zamówienia wpłynął do Zamawiającego **nie później niż na 4 dni** przed terminem składania ofert. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zostanie umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego, na której udostępniono przedmiotowe zapytanie ofertowe.
       3. Wykonawca, który przedstawił najkorzystniejszą ofertę, będzie zobowiązany do podpisania umowy zgodnie z załączonym wzorem umowy (załącznik nr 4 do ZO).
       4. Złożenie oferty jest równoznaczne z pełną akceptacją projektowanych postanowień umowy przez Wykonawcę.
2. **WAŻNOŚĆ OFERTY:**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

1. **DOKUMENTY, KTÓRE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO OFERTY:**
   * + 1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1 do ZO,
       2. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik nr 2 do ZO,
       3. Oświadczenie, o spełnianiu warunków udziału - załącznik nr 3 do ZO,
       4. Oświadczenie Wykonawcy wykazujące brak podstaw do wykluczenia (ustawa sankcyjna) - załącznik nr 5 do ZO; w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu składa każdy z Wykonawców.
2. **INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**Informacja skierowana do osób fizycznych, w tym prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą, ujawnionych w sposób bezpośredni w związku z prowadzonych postępowaniem o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego.**

Zamawiający informuje, że w przypadku:

- osób fizycznych,

- osób fizycznych, prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą,

- pełnomocnika Wykonawcy będącego osobą fizyczną,

- członka organu zarządzającego Wykonawcy, będącego osobą fizyczną,

- osoby fizycznej skierowanej do przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, przetwarza dane osobowe, które uzyskał bezpośrednio w toku prowadzonego postępowania.

**W związku z powyższym, 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 (Dz. Urz. UE L 119   
z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach, reprezentowany przez Dyrektora, ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy, NIP 9661319909, tel. 85 814 24 38, https://szpitallapy.pl/, [sekretariat@szpitallapy.pl](mailto:sekretariat@szpitallapy.pl)
2. Administrator, zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a RODO, wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować pod adresem poczty elektronicznej [iodo@szpitallapy.pl](mailto:iodo@szpitallapy.pl).
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Pzp) oraz w związku zawarciem umowy oraz jej realizacją zgodnie z art. 6 ust 1 lit. b RODO.
4. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa, osoby upoważnione przez Administratora, banki, operatorzy pocztowi, kurierzy, podmioty realizujące archiwizację, obsługa prawna, informatyczna i teleinformatyczna.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy, 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 oraz okres wynikający z przepisów prawa.
6. Podanie przez Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Odmowa podania danych uniemożliwi wzięcie udziału w przetargu.
7. Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
8. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. Gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza powszechnie obowiązujące przepisy w tym zakresie, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania   
o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

*\*\* Wyjaśnienie: W postępowaniu o udzielenie zamówienia zgłoszenie żądania ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania.*

**DYREKTOR**

Samodzielnego Publicznego

Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach

Urszula Łapińska

**Z up. Z-ca Dyrektora**

**ds. Administracyjno-Technicznych**

Jerzy Kułakowski

**Załączniki:**

* + - 1. Formularz ofertowy
      2. Formularz asortymentowo-cenowy
      3. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału
      4. Projektowane postanowienia umowy
      5. Oświadczenie wykazujące brak podstaw do wykluczenia