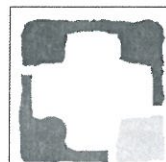




Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej
w Żorach Sp. z o.o.
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20
tel. (32) 43 41781
NIP 651-16-04-392 Regon 277951456
kapitał zakładowy: 18.099 000,00 zł



L.dz.MZOZ/DZP/ 0407 /19

Żory, dnia 04 marca 2019r.

Zapytanie ofertowe nr 07/ZO/DZP/2019
o wartości poniżej 30 tys. EURO na dostawę/usługę

ODCZYNNIKÓW DO HEMATOLOGII WRAZ Z DZIERŻAWĄ
ANALIZATORA

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Spółka z o.o.
ul. Dąbrowskiego 20
44-240 Żory
Numer NIP 651-16-04-392
Numer REGON 277951456
e-mail: dzp@mzoz.zory.pl
strona internetowa: bip.mzoz.zory.pl

II. Opis przedmiotu zamówienia

Zgodnie ze specyfikacją parametrów technicznych i użytkowych aparatu (załącznik nr 4)
Odczynniki zgodnie z opisem w pakiecie (załącznik nr 3)
Wyjaśnienia i pytania dotyczące zapytania ofertowego należy przysyłać na podany adres e-mailowy
jako załącznik w formacie edytowalnym **do dnia 12.03.2019r.**
Wszystkie odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie Zamawiającego do dnia 13.03.2019r.

III. Opis sposobu obliczenia ceny

Cenę oferty należy określić w wysokości złotych netto i brutto.
Kwotę podatku VAT należy obliczać zgodnie z zasadami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity: Dz. U. 2017r., poz. 1221 z późn. zm.).
Cena oferty winna być zgodna z zapisami art. 3 ust. 1 pkt. 1 ustawy o informowaniu o cenach towarów i usług z dnia 9 maja 2014r. (Dz. U. Z 2017r., poz. 1830 z późn.zm.).
Cena winna być wyrażona w PLN cyfrą i słownie z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (zaokrąglić do pełnych groszy), zgodnie z art. 106e ust.11 Ustawy o podatku od towarów i usług.
Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą dokonywane wyłącznie w walucie PLN.
Cena oferty winna zawierać łączną cenę całego przedmiotu zamówienia netto i brutto.
Cena obejmuje wszystkie koszty związane z dostawą, w tym: koszt zakupu, produkcji, transportu, reklamacji itp.
Do porównania ofert będzie brana pod uwagę cena całkowita brutto (z VAT).
Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Warunki płatności

60 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT po uprzednim dostarczeniu towaru.

IV. Kryterium oceny ofert

Lp.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie (w%)
1	Cena	100

Zastosowane wzory do obliczenia punktowego:

A/ Punktacja za cenę oferty ustalona jest w sposób następujący:

najniższa oferowana cena brutto

$\times 100 \times 100\% = \text{ocena oferty}$

cena brutto oferty badanej

Maksymalna ilość punktów w kryterium – cena – to 100 pkt

V. Termin wykonania zamówienia

36 miesięcy od daty zawarcia umowy

VI. Wykaz dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy

1. Oferta określająca cenę wykonania zamówienia, którą należy złożyć na formularzu ofertowo-cenowym – załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia. Oferta powinna być podpisana przez osobę do tego uprawnioną.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej lub podane źródło (link) z którego Zamawiający ma skorzystać do pobrania danych.
3. Pełnomocnictwo do podpisania oferty określające jego zakres w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik. Wymagana forma dokumentu – oryginał lub kopia poświadczona przez uprawnioną osobę.
4. Wypełniony załącznik pakiet.

VII. Osoby upoważnione do kontaktu ze strony Zamawiającego

mgr Aleksandra Wójcik – starszy inspektor Działu Zamówień Publicznych i Rozliczania Umów

VIII. Oferty należy składać

w formie pisemnej do Sekretariatu Zarządu Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o.o.; ul. Dąbrowskiego 20; 44-240 Żory (II piętro budynku Szpitala) do dnia **15.03.2018r. do godz. 12:00**

IX. KLAUZULA INFORMACYJNA z ART. 13 RODO

1. 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: a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych są:

Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Dąbrowskiego 20; 44-240 Żory

Strona internetowa: bip.mzoz.zory.pl

adres e-mail do kontaktu: iodo@mzoz.zory.pl

c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego Dostawa odczynników do hematologii wraz z dzierżawą analizatora ZO 07/ZO/DZP/2019 prowadzonym w trybie zapytania ofertowego;

d) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania.

e) 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;

f) W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

g) 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;
- 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;

i) 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**

Załączniki:

1. Wzór umowy
2. Formularz ofertowo-cenowy
3. Pakiety
4. Parametry techniczne

SPORZĄDZIŁ:

Starszy Inspektor

Dział Zamówień Publicznych
i Rozliczenia Umów

.....
mgr Aleksandra Wójcik

ZATWIERDZAM:

.....
Katarzyna Siemieniec
.....
Katarzyna Siemieniec

Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej
w Żorach Sp. z o.o.
NIP: 651-16-04-392, REGON: 277951456
KRS: 0000087474
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20
woj. śląskie, tel. 32 434 17 81