

Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o.
ul. M. C. Skłodowskiej 10
41-800 Zabrze
DTE/333/ 2017 /2022

Zabrze, dn. 21.07.2022 r.

ZAPROSZENIE

do złożenia oferty w zakresie wykonywania przeglądów technicznych aparatury medycznej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. o.o.

TRYB: Postępowanie prowadzone będzie na podstawie obowiązującego w Szpitalu Regulaminu udzielania zamówień o wartości poniżej 130.000 zł lub 30.000 EURO w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Przedmiot zamówienia:

Wykonanie przeglądów technicznych aparatury medycznej:

Nazwa aparatury medycznej	Nr seryjny	Oddział
Fabius GS Premium	ASEE-0125	Blok laryngologii
Fabius Tiro	ARYB-0024	Blok chirurgii
Fabius Tiro	ASBB-0145	Blok laryngologii
Infinity Delta	5398129950	Blok chirurgii
Infinity Delta	6005576077	Blok laryngologii
Infinity Delta	6008794067	Blok chirurgii
Primus	ASHH-0190	Blok chirurgii
Primus	ASKJ-0007	Blok chirurgii
Scio Four	ARYA-0049	Blok chirurgii
Scio Four Oxi	ASED-0062	Blok laryngologii
Vapor 2000 Sevoflurane	ARYB-1562	Blok chirurgii
Vapor 2000 Sevoflurane	ASFN 0263	Blok laryngologii
Vapor 2000 Sevoflurane	ARXL 1166	Blok laryngologii
Vapor 2000 Sevoflurane	ARYE 1350	Blok chirurgii
Vapor 2000 Sevoflurane	ARXL 0467	Blok chirurgii
Vapor 2000 Sevoflurane	ARYC 0640	Blok chirurgii
Vapor 2000 Sevoflurane	PL0004	Blok laryngologii

Nazwa aparatury medycznej	Nr seryjny	Oddział
Vista 120 C.O. Nellcor Model C	VQSHD0208	OINK
Vista 120 C.O. Nellcor Model C	VQSHD0117	OINK
Vista 120 C.O. Nellcor Model C	VQSHD0235	OINK
Vista 120 C.O. Nellcor Model C	VQSHD0063	OINK
Vista 120 C.O. Nellcor Model C	VQSHD0067	OINK
Vista 120 C.O. Nellcor Model C	VQSHD0058	OINK
Vista 120 C.O. Nellcor Model C	VQSHD0180	OINK
Vista 120 C.O. Nellcor Model C	VQSHD0213	OINK
Vista 120 C.O. Model C	VNSJB0004	OINK
OXILOG 2000+	ASSE-0006	Izba przyjęć

Przeglądy techniczne wykonywane będą bez wymiany zestawów, ewentualne wymiany zestawów serwisowych według zaleceń po przeglądzie odbywać się będą na osobnym zleceniu potwierdzonym przez Zamawiającego.

Termin wykonania zamówienia:

Umowa zostanie zawarta na okres 12 miesięcy licząc od daty podpisania umowy.

Warunki udziału w postępowaniu:

1. Posiada uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny do wykonania zamówienia.
3. Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny i organizacyjny do zapewnienia tajemnicy informacji poufnych dotyczących Zamawiającego, w szczególności informacji technicznych, technologicznych, finansowych, handlowych, organizacyjnych lub innych dotyczących Zamawiającego, przekazywanych w zakresie niezbędnym do realizacji zamówienia.

Dokumenty wymagane:

- 1) Formularz ofertowy z wykorzystaniem wzoru- Załącznik nr 1 do Zaproszenia;
- 2) Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu - Załącznik nr 2 do Zaproszenia;
- 3) Załącznik nr 3 – wzór umowy – zaakceptowany projekt
- 4) Oświadczenie wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania – Załącznik nr 4 do Zaproszenia
- 5) Dokumenty potwierdzające doświadczenie osób odpowiedzialnych za realizację zamówienia;
- 6) Dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia polisy OC;
- 7) Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub

zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

Termin związania z ofertą

- 1) Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres 30 dni.
- 2) Bieg terminu rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert.

Obowiązek Zamawiającego:

- 1) W przypadku braku dostarczenia dokumentów o których mowa w pkt. **dokumenty wymagane** jak również w przypadku wątpliwości Zamawiającego co do ich treści, Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta jest najkorzystniejsza pod względem przyjętych kryteriów, do uzupełnienia bądź wyjaśnień w terminie określonym osobnym pismem;
- 2) Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty na podstawie przyjętych kryteriów w postępowaniu;
- 3) **W przypadku przekroczenia kwoty jaką Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia postępowania;**
- 4) INFORMACJE DODATKOWE – KLAUZULA INFORMACYJNA WYNIKAJĄCA Z ART. 13 oraz ART. 14 RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 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 (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 będzie Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o. ul. M.C. Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze, dalej jako Zamawiający;
- b) Zamawiający na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c i f RODO przetwarzać będzie ww. dane osobowe w następujących celach:
 - w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego
 - zawarcie i realizacja lub rozwiązanie Umowy oraz wykonywanie innych czynności związanych z Umową, w tym czynności poprzedzających jej zawarcie;
 - realizacja uprawnienia lub obowiązku prawnego wynikającego z przepisów prawa,
- c) podanie danych osobowych nie jest obowiązkowe, jednakże niezbędne do realizacji celów określonych w pkt. b) powyżej;
- d) w związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt. b), ww. dane mogą być udostępniane osobom lub podmiotom, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. 2021r. poz. 1129 z późn. zm.) oraz podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa oraz podmiotom, którym przekazanie danych jest uzasadnione dla wykonania określonej czynności lub realizacji określonej usługi, np. Poczta Polska, kurierzy, podmioty świadczące usługi prawne lub księgowo;
- e) ww. dane osobowe nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych, nie będą również podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
- f) ww. dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. b) celów przetwarzania, tj.:
 - w zakresie związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego przez okres prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego a po tym czasie przez

- okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń,
- w zakresie realizacji zawartej Umowy przez okres do czasu jej realizacji, po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń,
 - w zakresie wypełniania obowiązków prawnych ciążących na Zamawiającym przez okres do czasu wypełnienia tych obowiązków;
- g) w związku z przetwarzaniem przez Zamawiającego ww. danych osobowych, osobom, których ww. dane dotyczą przysługuje:
- 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;
- Ale nie przysługuje:
- 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 danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
- h) w sprawach spornych lub w przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Zamawiającego ww. danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje osobom, o których mowa w pkt. g) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- i) Wyjaśnień w sprawach związanych z danymi osobowymi udziela Inspektor Ochrony Danych Osobowych Zamawiającego - Pan Jacek Kozłowski - kontakt: iod@klinika-zabrze.med.pl, Tel. +48 512 088 677,

Jeżeli w ramach umowy Wykonawca przekazuje dane osobowe swoich pracowników lub współpracowników, niniejsza informacja ma zastosowanie także do nich i powinna zostać im przez Wykonawcę udostępniona.

Kryterium Oceny Ofert:

Przy wyborze i ocenie złożonych ofert Zamawiający stosować będzie kryterium najniższej ceny i kryterium terminu płatności. W przypadku złożenia dwóch lub więcej ofert z tą samą ilością punktów, Zamawiający przeprowadzi dogrywkę w celu wyłonienia oferty najkorzystniejszej.

Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie niżej przedstawionych kryteriów:

- **Cena – 90%**

Kryterium ceny będzie rozpatrywane na podstawie ceny podanej przez Wykonawcę w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1. Do kryterium ceny będzie brana pod uwagę łączna wartość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania umowy.

- **Kryterium Termin płatności – 10%**

Kryterium terminu płatności będzie rozpatrywane na podstawie zaproponowanego terminu płatności podanego przez Wykonawcę w formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1. Wymagany minimalny termin płatności to **30 dni**, a maksymalny możliwy do

zaoferowania termin płatności to **60 dni** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT. Minimalny termin płatności otrzymuje 0 pkt. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania to 5 pkt. co oznacza że:

- 30 - 34 dni – 0 pkt
- 35 - 40 dni – 1 pkt
- 41 - 45 dni – 2 pkt
- 46 - 50 dni – 3 pkt
- 51 – 55 dni – 4 pkt
- 56 – 60 dni – 5 pkt

W przypadku gdy Wykonawca zaoferuje termin płatności dłuższy niż termin maksymalny tj. 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT, Zamawiający do obliczenia punktów będzie brał pod uwagę termin maksymalny tj. 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT. W związku z powyższym Wykonawca, który zaproponuje termin płatności 60 dni lub dłuższy otrzyma maksymalną liczbę punktów przyznawaną w kryterium „Termin płatności” Ponadto Zamawiający do umowy uwzględni najdłuższy możliwy do zaoferowania termin płatności tj. 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

W przypadku, gdy Wykonawca zaoferuje termin płatności krótszy niż 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT, jego oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią ogłoszenia.

• PUNKTACJA

Punktacja za cenę będzie obliczona na podstawie wzoru:

$$P = \frac{\text{cena najniższa spośród ofert}}{\text{cena badanej oferty}} \times 90 \%$$

Punktacja za „termin płatności” będzie obliczona na podstawie wzoru:

$$T = \frac{\text{Ilość punktów uzyskana przez oferenta}}{\text{Max. 5 pkt}} \times 10 \%$$

Wynik = P+T

Oferta najkorzystniejsza otrzyma max ilość punktów. Pozostałe oferty otrzymają proporcjonalnie mniejszą ilość punktów.

• Wynik

Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa oferty, zaokrąglony do 4 miejsc po przecinku. Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, który uzyska najwyższą ilość punktów.

Warunki umowy

- 1) Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę cenową i spełni kryterium terminu płatności jako warunki stawiane przez Zamawiającego w niniejszym zaproszeniu.

- 2) O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi Wykonawcę odrębnym pismem po rozstrzygnięciu konkursu ofert.
- 3) Umowa zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z danych zawartych w ofercie.
- 4) Wykonawca zaakceptuje projekt umowy - Załącznik nr 3 do Zaproszenia.
- 5) Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany Umowy zawartej z Wykonawcą wybranym w wyniku przeprowadzonego Postępowania o udzielenie Zamówienia z następujących powodów:
 - a) uzasadnionych zmian w zakresie sposobu wykonania Przedmiotu Zamówienia,
 - b) obiektywnych przyczyn niezależnych od Zamawiającego lub Wykonawcy,
 - c) okoliczności siły wyższej,
 - d) zmian regulacji prawnych obowiązujących w dniu podpisania Umowy.

Uwaga

Zamawiający udziela odpowiedzi na zapytania dotyczące warunków konkursu doręczone w formie pisemnej na adres Zamawiającego w terminie do dnia 25.07.2022 r. Odpowiedzi udzielane będą pisemnie w terminie 1 dnia roboczego od dnia doręczenia pisemnego zapytania na adres Zamawiającego.

Miejsce oraz termin składania ofert:

Szpital Specjalistyczny w Zabrze
ul. M.C. Skłodowskiej 10
41-800 Zabrze
sekretariat /budynek administracji/

do dnia 28.07.2022 r. do godz. 10:00

Oferty złożone po terminie będą zwrócone wykonawcom

Oferty można składać nie tylko w formie pisemnej ale też/ lub elektronicznej na adres:

dzial.techniczny4@klinika-zabrze.med.pl

Oferty złożone po terminie będą zwrócone Wykonawcom bez otwierania.

Uwaga

Zamawiający nie udzieli odpowiedzi na pytania złożone na 1 dzień przed wyznaczonym dniem składania ofert.

Zmiany warunków konkursowych

Zamawiający zastrzega, że:

- ma prawo nie dokonać wyboru żadnej ze złożonych Ofert;
- ma możliwość odwołania Postępowania Ofertowego w dowolnym terminie bez podania przyczyny lub uprzedniego poinformowania Oferentów;
- ma prawo zmienić lub uzupełnić dokumenty wchodzące w skład Zapytania Ofertowego, które staną się jego integralną częścią;

- może przedłużyć termin składania Ofert;
- przy czym z powyższych tytułów nie przysługują Oferentowi w stosunku do Zamawiającego żadne roszczenia.

Dane do kontaktu:

32 373-23-33

dzial.techniczny4@klinika-zabrze.med.pl

Sporządziła:

Agnieszka Opyrchał-Pietras:

Akceptuje:

Kierownik DTE:.....

.....
Zatwierdzam
Prezes Zarządu

W załączeniu:

Załącznik nr 1: formularz ofertowy Wykonawcy,

Załącznik nr 2: oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.

Załącznik nr 3: wzór umowy

Załącznik nr 4: Oświadczenie wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faks.....

nr NIP.....

nr REGON.....

nr KRS.....

Dane dotyczące Zamawiającego

Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o.

ul. M. C. Skłodowskiej 10

41-800 Zabrze

Nr telefonu: (32) 373-23-13

Nr fax-u: (32) 373-23-96

E-mail: klinika@klinika-zabrze.med.pl

NIP 648-277-50-49

REGON 272735162

KRS 0000568080

Zobowiązania Wykonawcy

Zobowiązuję się wykonać przeglądy techniczne aparatury medycznej w skali 12 miesięcy:

- Wartość netto:
- Vat:
- Wartość brutto:

- **termin płatności** –..... **dni** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT

Oświadczam, że:

- 1) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- 2) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 3) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu²

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.....
.....
.....

(imię i nazwisko)
podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

¹ 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).

² 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)

Załącznik nr 2 do Zaproszenia z dn. 21.07.2022 r.

O Ś W I A D C Z E N I E
WYKONAWCY
W POSTĘPOWANIU O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne zgodnie z obowiązującym w Szpitalu **Regulaminem udzielania zamówień o wartości poniżej 130.000 zł lub 30.000 EURO** w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych na „Wykonywanie przeglądów technicznych aparatury medycznej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. o.o.”

w imieniu:

.....
.....

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z treścią Zaproszenia do złożenia oferty wraz z załącznikami i nie wnoszę do nich zastrzeżeń;
- 2) spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 3) spełniam warunki dotyczące posiadania wiedzy i doświadczenia, dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) spełniam warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia;
- 5) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty złożenia ofert, poprzez czas badania ofert i potencjalną datę podpisania umowy.

.....dnia
(podpis Wykonawcy)

Wykonawca:

Nazwa podmiotu składającego oświadczenie:

.....
.....

(pełna nazwa, adres, NIP, KRS)

reprezentowany przez:
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK
WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**zawartych w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych
rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz
służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz. 835)**

Na potrzeby postępowania prowadzonego przez Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o.
o nazwie:

.....
.....

oświadczam, co następuje:

Mając na uwadze przesłanki wykluczenia zawarte w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz. 835)

- oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz. 835).

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.