



Znak sprawy: ADT.26.2.2024.KL

### ZAPYTANIE OFERTOWE

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu zaprasza do złożenia oferty cenowej na dostawę druków medycznych dla ZOZ w Łowiczu**

Zgodnie z art. 2 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2023r., poz 1605 ze zm.) do niniejszego zamówienia nie stosuje się przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych, gdyż wartość zamówienia nie przekracza 130 000 złotych.

Termin składania ofert	05.03.2024r. godz.	12:00
Termin otwarcia ofert	05.03.2024r. godz.	12:10

#### 1. Przedmiot zapytania ofertowego:

##### **Dostawa druków medycznych dla ZOZ w Łowiczu.**

Dostawy odbywać się będą na podstawie zamówień cząstkowych składanych na piśmie, przez uprawnioną osobę Zamawiającego z określeniem zamawianej ilości i asortymentu. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego - zestawienie asortymentowo - ilościowo - cenowe.

#### 2. Termin realizacji zamówienia :

- 2.1 Zamówienie będzie realizowane w terminie **12 miesięcy** od daty podpisania umowy.
- 2.2 Termin płatności **60 dni** (zgodnie z § 2 pkt 2 projektu umowy).
- 2.3 Zamawiający nie dopuszcza innej formy zapłaty niż przelew.
- 2.4 Zamawiający wymaga utrzymania stałości cen przez Wykonawcę podczas obowiązywania umowy.

**3. Sposób uzyskania dodatkowych informacji dotyczących zamówienia:**

Wykonawcy mogą zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zapytania ofertowego w formie pisemnej. Zamawiający udzieli niezwłocznie odpowiedzi, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zamawiający opublikuje na stronie internetowej <http://www.zoz.pol.pl>. nie później niż 2 dni przed upływem składania ofert.

- osoba do kontaktu:

**Karolina Lenart, tel.46/837 56-11,12,13 wew. 273 w godz. 8 – 15**

**e-mail: [karolina.lenart@zoz.pol.pl](mailto:karolina.lenart@zoz.pol.pl)**

**4. Kryteria wyboru Wykonawcy :**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty kryterium wyboru będzie cena brutto 100 % .

Przez kryterium cena brutto oferty, Zamawiający rozumie określoną przez Oferenta cenę całkowitą brutto podaną w ofercie wyliczoną według cen jednostkowych zamieszczonych w tabelach asortymentowo - ilościowo -cenowej będącą integralną częścią oferty i stanowiącą załącznik do niniejszego formularza oferty.

**Sposób obliczenia ceny oferty:**

Wartość netto = cena jednostkowa netto x szacunkowe potrzeby

Kwota podatku VAT = wartość netto x stawka podatku VAT

Wartość brutto = wartość netto + kwota podatku VAT

Cena jednostkowa brutto podana w formularzu służy jedynie do wewnętrznych rozliczeń zamawiającego.

**5. Miejsce i termin otwarcia ofert:**

Ofertę prosimy złożyć poprzez wypełnienie i podpisanie formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania wraz z tabelą asortymentowo - ilościowo - cenową na podstawie, której sporządzono ofertę zał. nr 1.

Ofertę pisemną prosimy złożyć w siedzibie Zamawiającego –

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz w zamkniętej kopercie z napisem „Oferta na dostawę druków medycznych dla ZOZ w Łowiczu” najpóźniej do dnia **05.03.2024r.** do godz. 12.00 w sekretariacie ZOZ zlokalizowanym w budynku administracji, II piętro, pok. 213 lub przesłać na adres:

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz .**

W przypadku przesłania oferty pocztą decydująca jest data wpływu do siedziby Zespołu Opieki Zdrowotnej potwierdzona pieczęcią kancelaryjną ZOZ.

Oferta winna być podpisana przez osobę wymienioną w dokumentach uprawniających do występowania w obrocie prawnym.

**Otwarcie oferty nastąpi w dniu 05.03.2024r. o godz. 12.10 w sali konferencyjnej ZOZ w Łowiczu – budynek administracji II piętro.**

**6. Wybór oferty:**

Umowa zostanie podpisana na podstawie projektu umowy stanowiącego załącznik nr 3 z Oferentem, którego oferta będzie spełniała wymagania zamawiającego i będzie najkorzystniejsza cenowo.

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje wszystkich uczestników postępowania ofertowego.

7. **Treść niniejszego ogłoszenia podaje się do publicznej wiadomości poprzez:**  
Umieszczenie na stronie internetowej ZOZ [www.zoz.pol.pl](http://www.zoz.pol.pl) w zakładce ogłoszenia – zamówienia poniżej 130 000 złotych oraz tablicy informacyjnej ZOZ.
8. Oferty złożone lub nadesłane do Zamawiającego po wyznaczonym terminie będą odesłane Wykonawcy niezwłocznie bez ich otwierania.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert.
10. Zamawiający uzna ofertę za ważną, jeżeli będą wypełnione wszystkie pozycje w zestawieniu asortymentowo - ilościowo - cenowym stanowiącym integralną część oferty.
11. Złożenie jednej ważnej oferty, upoważnia Zamawiającego do dokonania wyboru Wykonawcy.
12. Zamawiający zastrzega, że może nie wybrać żadnej oferty, zamknąć lub unieważnić postępowanie bez ważnych przyczyn.
13. Zamawiający zastrzega, że treść ogłoszenia oraz warunki określone w zaproszeniu do składania ofert mogą zostać zmienione, o czym zostanie przekazana informacja na stronie internetowej Zamawiającego.
14. Oferta złożona w toku zapytania ofertowego przestaje wiązać, gdy została wybrana inna oferta lub gdy zapytanie ofertowe zostało zamknięte bez wybrania którejkolwiek oferty.
15. Organizator niezwłocznie powiadomi uczestników zapytania ofertowego o jego wyniku albo o zamknięciu zapytania ofertowego bez dokonania wyboru, zamieszczając informację na stronie internetowej.
16. Organizator albo uczestnik z zapytania ofertowego może żądać unieważnienia zawartej umowy, jeśli strony tej umowy inny uczestnik lub osoba działająca w porozumieniu z nim wpłynęła na wynik zapytania ofertowego w sposób sprzeczny z prawem lub dobrymi obyczajami.
17. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od wpływu terminu składania ofert.
18. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla Wykonawcy

Przetwarzane udostępnionych i powierzonych danych osobowych odbywa się w ZOZ w Łowiczu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016r. (RODO). W związku z powyższym podaje się, jak niżej:

1. Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych przetwarzanych przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu jest ta osoba prawna z siedzibą w Łowiczu, 99- 400 Łowicz, ul. Ułańska 28.
2. Przetwarzanie danych osobowych przez ZOZ w Łowiczu odbywa się wyłącznie w celu wykonywania przez Administratora zawartej umowy i w zakresie niezbędnym dla jej prawidłowego wykonania i ewentualnej kontroli przez organy uprawnione.
3. Odbiorcami danych osobowych są i będą wyłącznie organy lub podmioty publiczne w zakresie, w jakim jest to niezbędne do wywiązania się z obowiązków prawnych, które spoczywają na Administratorze, a także podmioty przetwarzające te dane w imieniu Administratora.



4. Dane osobowe przetwarzane przez ZOZ w Łowiczu nie są i nie będą przekazywane do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego, które tworzą Państwa Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Lichtenstein.
5. Dane osobowe przetwarzane przez ZOZ w Łowiczu przetwarzane są przez obowiązywania zawartej umowy, przez okres trwania rękojmi/gwarancji z umowy, a dodatkowo przez okres określony przepisami prawa oraz przepisami archiwalnymi obowiązującymi Administratora.
6. Osobom, których dane osobowe są przetwarzane przez ZOZ w Łowiczu, przysługuje prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych oraz prawo do przenoszenia danych osobowych,
7. Dane osobowe przetwarzane przez ZOZ w Łowiczu nie podlegają profilowaniu oraz nie są wobec tych osób podejmowane zautomatyzowane decyzje.
8. Osobom, których dane osobowe są przetwarzane przez ZOZ w Łowiczu, przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 - opis przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 2 - formularz oferty

Załącznik nr 3 - projekt umowy

Dyrektor  
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu  
*Urzuła Kapusta-Tvmoshchuk*