

Łódź, dnia 13.01.2023r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr DD/1/2023

Dotyczy: sprzedaży i dostawy: 14 komputerów, 4 urządzeń wielofunkcyjnych, 10 drukarek, ksero

I. ZAMAWIAJĄCY:

Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o. o., ul. Gen. Romualda Traugutta 57/59, 50417 Wrocław, NIP: 8992919206, REGON: 521336320, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy pod numerem 0000952604, kapitał zakładowy: 34 524 150,00zł, działającą przez Oddział w Łodzi, ul. Kosynierów Gdyńskich 61, 93-357 Łódź.

II. PODSTAWA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Zamówienie realizowane jest przez Zamawiającego w celu złożenia wniosku o pozyskanie grantu w ramach projektu pn. Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”). Zakup przedmiotu oferty będzie współfinansowany ze środków Funduszy Europejskich.

III. CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 1) Przedmiotem zamówienia jest sprzedaż i dostawa:
 - 14 komputerów
 - 4 urządzeń wielofunkcyjnych
 - 10 drukarek
 - ksero
- 2) Przedmiot zamówienia zostanie odebrany i potwierdzony protokołem odbioru, podpisanym przez upoważnionego pracownika Zamawiającego oraz przez Wykonawcę.
- 3) Należność za realizację zamówienia zostanie uregulowana na podstawie faktury VAT z co najmniej 60 dniowym terminem płatności, złożonej u Zamawiającego po dokonanych odbiorze.
- 4) Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych. Rozliczenia będą się odbywały w walucie polskiej, tj. PLN.
- 5) Przy określeniu wymogów w zakresie norm, Zamawiający wskazuje to jako wymóg spełnienia tych norm lub równoważnych – w zakresie każdej części i asortymentów, w którym określono takie normy.

2. WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 1) Zamawiający wymaga aby sprzęt był fabrycznie nowy oraz wolny od wad fabrycznych i prawnych.
- 2) Miejszem dostarczenia przedmiotu zamówienia jest Oddział w Łodzi 93-357 Łódź, ul. Kosynierów Gdyńskich 61.

IV. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia – do dnia 30.04.2023r .

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien przedstawić ofertę na Formularzu – zgodnie ze wzorem (załącznik nr 1 do zapytania ofertowego) oraz materiałami promocyjnymi/technicznymi oferowanego produktu.

- 1) Oferta powinna zostać sporządzona według wzoru formularza ofertowego, stanowiącego Załącznik nr 1 do Zapytania.
- 2) Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Pełnomocnictwo powinno być dołączone do oferty o ile nie wynika z innych załączonych dokumentów.
- 3) Poprawki powinny być naniesione czytelnie i sygnowane podpisem Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy.
- 4) Wykonawca ponosi koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

- 1) Oferta wraz z załącznikami musi być złożona w formie elektronicznej, w języku polskim pod rygorem nieważności, w formie zapewniającej czytelność jej treści.
- 2) Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy przesłać na adres szpital@bonifratrzy.lodz.pl w nieprzekraczalnym terminie do dnia 20.01.2023 do godziny 15⁰⁰ .
- 3) Wykonawca może złożyć w postępowaniu tylko jedną ofertę.
- 4) Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- 5) Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
- 6) Pytania do niniejszego zapytania należy kierować na adres e-mail: szpital@bonifratrzy.lodz.pl

VII. OCENA OFERT

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty, Zamawiający będzie kierował się kryterium najniższej ceny.

VIII. KONTAKT

1. Kontakt w sprawie zamówienia:

e-mail: szpital@bonifratrzy.lodz.pl

2. W niniejszym postępowaniu oferty, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, dokumenty oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują na piśmie za pośrednictwem poczty elektronicznej (pod tym pojęciem Zamawiający rozumie przesłanie oświadczenia, wniosku, zawiadomienia, dokumentu oraz informacji w formie podpisanego przez osobę/y upoważnioną/e załącznika do wiadomości). Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.
3. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający uzna, iż pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu lub adres poczty e-mail podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się z treścią pisma.

IX. KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO

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:

- 1) Administratorem danych osobowych Wykonawców biorących udział w postępowaniu o udzielanie zamówienia publicznego jest Bonifraterskie Centrum Medyczne sp. z o. o., ul. Gen. Romualda Traugutta 57/59, 50-417 Wrocław, działającą przez Oddział w Łodzi, ul. Kosynierów Gdyńskich 61, 93-357 Łódź.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się kontaktować w sprawach przetwarzania moich danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@bonifratrzy.lodz.pl
- 3) Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
- 4) Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem).
- 5) Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 6) Mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w ustawie PZP albo w przypadku zamówień realizowanych w ramach projektów (np. współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej) przez okres wskazany w wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków.
- 2) Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, przy czym:
 - a. W przypadku obowiązków wynikających z art. 15 ust. 1-3 RODO zamawiający ma prawo żądać od osoby, której dane dotyczą wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
 - b. 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;
 - c. Prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.
- 3) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Konsekwencje niepodania danych określa ustawa PZP.

- 4) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

ZATWIERDZAM

ZAŁĄCZNIKI:

1. Formularz oferty.

Bonifraterskie Centrum Medyczne sp. z o.o.
Dyrektor Zarządzający ds. Opieki Ambulatoryjnej
Robert Kacprzak

FORMULARZ OFERTY

Nazwa i adres Zamawiającego

Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o. o., ul. Gen. Romualda Traugutta 57/59, 50-417 Wrocław
działającą przez Oddział w Łodzi, ul. Kosynierów Gdyńskich 61, 93-357 Łódź

Oznaczenie wykonawcy - nazwa	NIP
Adres (ulica, miejscowość, powiat, województwo)	REGON
Imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę oraz nr telefonu: nr telefonu:	KRS (jeśli dotyczy)
E-mail do porozumiewania się z Wykonawcą:	

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie zapytania ofertowego nr postępowania DD/1/2023, którego przedmiotem jest sprzedaż i dostawa
zobowiązujemy się do zrealizowania zamówienia zgodnie ze wszystkimi wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym na następujących warunkach:

1. Cena zakupu (z VAT) w PLN:

słownie: _____

w tym podatek VAT _____ % wynosi _____

Cena zamówienia netto: _____

Na komplet załączników do oferty składają się (należy wpisać nazwę i oznaczenia załączanego dokumentu):

L.p.	Nazwa dokumentu	Nr załącznika

2. Niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z wyjątkiem stron nr¹;

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczamy, że dostawa ww. asortymentu nastąpi w terminie do dnia:
- _____
2. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania w zakresie jakości i standardów.
4. Zapoznaliśmy się w pełni oraz bez żadnych zastrzeżeń akceptujemy treść Zaprośzenia do złożenia oferty wraz z wyjaśnieniami i zmianami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
5. Oświadczamy, że posiadamy wiedzę oraz potencjał techniczny do wykonania zamówienia oraz wszelkie uprawnienia i kwalifikacje określone prawem.
6. Oświadczamy, że jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

miejsce i data

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

¹ podać nr stron, z których informacje są uprawnione do utajnienia, w przypadku braku stron uprawnionych do utajnienia należy pole zakropkowane skreślić;