Łódź, dnia 13.01.2023r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr DD/2/2023

Dotyczy: sprzedaży i dostawy: wkładki SFP+ 48 portowe 2szt., switch 48-portowy 2 szt.

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:
   - wkładki SFP+ 48 portowe 2szt.
   - switch 48-portowy 2 szt.
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 dokonanym 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) Miejscem 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 15^{00} .
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 mogę 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 udzielanie 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

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

ZAŁĄCZNIKI:

1. Formularz oferty.

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr DD/2/2023

FORMULARZ OFERTY

_____

Nazwa i adres Zamawiającego

Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o. o., ul. Gen. Romualda Traugutta 57/59, 50-417 Wrocław działającą przez Odział 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/2/2023, 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 nr ..... [1];

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 Zaproszenia 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.

_____

miejscowość 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;