

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY
do 30.000 euro

Zamawiający :

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość
tel.: (84) 677 33 33
faks: (84) 638 66 69

Zaprasza do złożenia oferty
na dostawę jaj
Kod CPV 03142500-3

I. Określenie przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest dostawa jaj dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

Jaja kurze - **115 000 szt.**

Wymagania:

Klasa A, według kategorii M o gramaturze od 53 g do 63 g, pochodzące z chowu ściółkowego.

Każde jajko musi posiadać nadrukowany numer identyfikacyjny, niedopuszczone są jajka nieoznakowane, zbite, popękane, brudne.

Każda partia musi zawierać następujące informacje: nazwę lub numer producenta oraz adres, klasę jakości, kategorię wagową, datę produkcji, termin przydatności do spożycia, rodzaj chowu, ilość dostarczonych jaj, datę pakowania. W przypadku braku takich informacji na opakowaniach do każdej dostawy należy dostarczyć specyfikację zawierającą dane informacje.

Minimalny okres przydatności do spożycia w dniu dostawy 20 dni.

Jaja muszą pochodzić z ferm będących pod nadzorem weterynaryjnym.

Zamawiający informuje, że oferta, która nie będzie odpowiadała opisowi przedmiotu zamówienia, zostanie odrzucona jako nieodpowiadająca treści zaproszenia do złożenia oferty.

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: 12 miesiące od daty zawarcia umowy.

III. Sposób sporządzenia oferty:

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

2. Oferta musi zawierać wypełniony „Formularz oferty wykonawcy” (zgodny w treści z przedstawionym wzorem) oraz n/w dokumenty:

2.1. „Formularz oferty cenowej”,

2.2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

2.3. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.

3. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny.

4. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę - zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to z treści pełnomocnictwa musi wyraźnie wynikać uprawnienie do podpisania oferty. Dokument pełnomocnictwa jest składany wraz z ofertą.

5. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
6. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej zapoznanie się z jej zawartością bez uszkodzenia. Koperta winna być oznaczona nazwą i adresem Wykonawcy, zaadresowana w następujący sposób:

**Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość**

i opisana: **Oferta na zakup jaj**

Nie otwierać przed: **02.04.2020r. do godz. 14:00**

7. Wykonawca może wycofać ofertę i złożyć nową przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli przed upływem terminu składania ofert Wykonawca złoży kolejne oferty i nie złoży oświadczenia o wycofaniu oferty złożonej uprzednio, ocenie będzie podlegać wyłącznie oferta złożona najpóźniej. W sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, pozostałe oferty złożone przez Wykonawcę są zwracane Wykonawcy bez ich otwierania. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę podlegającą

IV. Miejsce i termin składania ofert.

1. Wykonawca składa ofertę w siedzibie Zamawiającego w pok. 248 (Kancelaria Szpitala), w terminie **do dnia 02.04.2020r. do godz. 13:00.**
2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

V. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zaproszenia do złożenia ofert.

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści zaproszenia do złożenia ofert – nie później niż 3 dni przed terminem złożenia ofert. Zamawiający niezwłocznie zamieści odpowiedź na swojej stronie internetowej (w zakładce do 30.000 euro).

2. Pytania należy kierować na adres:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
Fax (84)638 66 69

3. Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiającymi wyznacza się n/w osoby:

- w sprawach merytorycznych- Pani Małgorzata Choma tel. 84 677 30 99
- w sprawach Formalnych- Michał Wajszczuk tel. 530 601 327

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 212, w dniu 02.04.2020r. o godz. 14:00,
2. Otwarcie ofert jest jawne.
3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. **W trakcie otwarcia ofert Zamawiający odczyta nazwę i adres Wykonawcy oraz informacje dotyczące ceny oferty.**

VII. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej

1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:
2. Cena – 100%
3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie.
4. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone

dwie lub więcej ofert o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

VIII. Zamawiający zastrzega sobie prawo wystąpienia do Wykonawców o uzupełnienie bądź wyjaśnienie złożonych przez nich ofert.

IX. Udzielenie zamówienia

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
2. Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.
3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę brutto oferty najkorzystniejszej.
4. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę.
5. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach w terminie 30 dni od dnia opublikowania informacji o wyborze oferty na stronie internetowej Zamawiającego.

X. Unieważnienie postępowania

Zamawiający może unieważnić postępowanie wówczas gdy:

1. nie złożono żadnej oferty spełniającej wymogi zaproszenia do złożenia ofert;
2. cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
3. wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie Zamawiającego.

XI. Odrzucenie oferty

Oferta podlega odrzuceniu wówczas, gdy:

1. jeżeli nie odpowiada wymaganiom Zamawiającego wskazanym w zaproszeniu,
2. jeżeli wykonawca nie wykazał właściwego umocowania dla osoby podpisującej ofertę,
3. jeżeli została złożona po terminie składania ofert,
4. jeżeli jest nieważna na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego,
5. jeżeli nie jest złożona w formie pisemnej.

p.o. DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
lek. med. Marta Węgrzyn-Bąk

Załącznik Nr 1 do zaproszenia

OFERTA WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba (dokładny adres):

Numer telefonu :

Numer faksu :

Numer NIP :

Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital
Wojewódzki im Papieża Jana Pawła II

Adres: Aleje Jana Pawła II 10
22-400 Zamość

Numer telefonu: (84) 677 33 33

Numer faksu: (84) 638 66 69

Numer NIP: 922-22-92-491

Zobowiązania wykonawcy:

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy: AG.Z.2150.36.1.20) na dostawę jaj oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto:
.....zł (słownie: złotych).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zaproszenia do złożenia oferty i przyjmuję ją bez zastrzeżeń oraz uzyskałem konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczam, że zawarte w zaproszeniu do złożenia oferty postanowienia umowy zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuje się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
5. Oświadczam, że ceny zawarte w ofercie nie ulegną podwyższeniu do końca realizacji umowy.
6. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni).
7. Oświadczam, że ferma, z której pochodzą jaja podlega nadzorowi weterynaryjnemu.
8. Oświadczam, że wraz z pierwszą dostawą dostarczę zaświadczenie o wyniku badania laboratoryjne na obecność Pałeczek Salmonelli oraz zobowiązuje się przedstawiać przedmiotowe zaświadczenie raz na 6 miesięcy.
9. Oświadczam, iż zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej w załączniku nr 4 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie poprawiania.
10. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:
 - 1) aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
 - 2) pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika,
 - 3) formularz oferty cenowej

.....dnia.....

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej*)

OFERTA CENOWA

Lp	Asortyment	ilość	Cena jedn. netto za 1 szt.	Stawka podatku VAT (w %)	Cena jedn. brutto za 1 szt. 4+5	Łączna cena netto 3 x 4	Łączna cena brutto 5+7	Producent/ dostawca
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Jaja kurze Klasa A, według kategorii M o gramaturze od 53 g do 63 g, pochodzące z chowu ściółkowego	115 000 szt.						
X	X		Łącznie:					X

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej)

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:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II, adres: ul. Al. Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość, email: szpital@szpital.zam.pl, tel. sekretariat: (84)677 33 00.**
- Z inspektorem ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu może się Pani/Pan skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz w sprawach korzystania z uprawnień związanych z przetwarzaniem danych osobowych telefonicznie pod numerem (84)677 37 78, lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: tetrycz@szpital.zam.pl.
- Podstawami przetwarzania danych osobowych są następujące przepisy RODO:
 1. art. 6 ust. 1 lit b RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
 2. art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie niezbędne jest do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w następujących celach:
 1. przeprowadzenia procedury udzielenia zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro w tym w celu wyboru najkorzystniejszej oferty,
 2. w celu realizacji umowy zawartej w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia,
 3. w celu archiwalnym.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane odbiorcom danych, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia zgodnie z obowiązującym w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu jednolitym rzeczowym wykazem akt, stanowiącym załącznik nr 2 do Zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu nr 188/2014 z dnia 18 grudnia 2014 r. W sytuacji gdy czas trwania umowy o udzielenie zamówienia przekracza 5 lat, okres przechowywania obejmuje cały okres trwania umowy oraz okres, w którym mogą ujawnić się ewentualne roszczenia wynikające z umowy lub pozostające w związku z umową.
- Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale stanowi warunek niezbędny do wzięcia udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
- W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, o którym mowa w art. 22 RODO
- Posiada Pani/Pan następujące prawa:
 - dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,

- żądania sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
 - żądania od administratora ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
 - żądania usunięcia danych osobowych Pani/Pana dotyczących, po upływie okresu archiwalnego.
- Zakres i warunki skorzystania z powyżej opisanych uprawnień wynikają z przepisów RODO.
- Ponadto, posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, wówczas gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

<p>Inspektor Ochrony Danych Osobowych</p> <p>Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu</p> <p>mgr inż. Mirosław Teterycz</p>	<p>w imieniu Administratora Danych Osobowych</p> <p>p.o. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu</p> <p>lek med. Marta Węgrzyn-Bąk</p>
---	---