

L. Dz. 1239/2020

### Zapytanie ofertowe

**w postępowaniu o wartości powyżej 60.000,00 zł. netto do 30.000 euro netto  
na: sprzedaż i dostawę analizatora składu ciała z miernikiem wolnostojącym na potrzeby  
Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A**

#### **I. ZAMAWIAJĄCY:**

Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A.

ul. K.B. Kominka 7

59-100 Polkowice

Tel. 76 746 08 08

E-mail: [zamowieniapubliczne@pcuz.eu](mailto:zamowieniapubliczne@pcuz.eu)

#### **II. PODSTAWA PRAWNA:**

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843), zgodnie z art. 4 pkt. 8 ww. ustawy.

Postępowanie prowadzone jest zgodnie z § 1, § 2 i § 5 Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ S.A., stanowiącym załącznik do Zarządzenia Nr 11/2020 Prezesa Zarządu Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ – S.A. z dnia 21.04.2020 r. w sprawie Regulaminu udzielania zamówień w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ – S.A., z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji, efektywności, jawności i przejrzystości oraz bezstronności i obiektywności.

#### **III. OSOBY DO KONTAKTU:**

1. W zakresie przedmiotu zamówienia:

Pani Anna Milewicz, tel. 76 746 08 07

e-mail: [zamowieniapubliczne@pcuz.eu](mailto:zamowieniapubliczne@pcuz.eu)

2. W zakresie zapytania ofertowego:

Pani Magdalena Witkowska, tel. 76 746 08 08

e-mail: [zamowieniapubliczne@pcuz.eu](mailto:zamowieniapubliczne@pcuz.eu)

#### **IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa analizatora składu ciała z miernikiem wolnostojącym
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia jak w ust. 1 obejmuje:

- częstotliwości pomiaru: 5, 50, 250kHz,
- zakres wieku: 1-99 lat,
- zakres pomiarowy wagi: 10-200kg,
- czas pomiaru: 1min,
- wymiary: 400/ 735/ 890mm (szerokość/ głębokość/ wysokość),
- masa urządzenia: około 10kg,
- system operacyjny umożliwiający komunikację urządzenia z komputerem oraz archiwizację i analizę wyników oraz wykonywanie raportów w języku polskim,
- posiada wbudowaną drukarkę termiczną. Wydruk z drukarki termicznej, jak i z komputera w języku polskim,
- wyświetlacz: kolorowy LCD o przekątnej 7",
- komunikacja: USB, RS-232C,
- regulowana wysokość uchwytów pomiarowych,
- urządzenie posiada certyfikat EC0197 oraz spełnia wymagania dyrektywy MDD 93/42EEC w zakresie urządzeń medycznych,
- wolnostojący miernik kompatybilny z analizatorem,
- gwarancja: 24 miesiące.

**Uwaga:**

- *Wszystkie minimalne parametry graniczne wyszczególnione w ust. 2 są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie ofert.*
  - *Zamawiający dopuszcza zastosowanie parametrów równoważnych do wskazanych w ust. 2. Warunkiem zastosowania parametrów równoważnych jest posiadanie przez oferowane produkty parametrów technicznych nie gorszych niż wskazane w niniejszym zapytaniu ofertowym.*
3. Dostawa przedmiotu zamówienia odbędzie się na koszt i ryzyko Wykonawcy, tzn. dostarczenie i wniesienie zamówionego towaru do siedziby Zamawiającego na adres: **Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A, ul. K.B. Kominka 7, 59-101 Polkowice.**

**V. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Termin dostawy: do 14 dni roboczych od podpisania umowy.

**VI. NAZWY I KODY CPV:**

**33100000-1 – Urządzenia medyczne**

**VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

1. Oferta powinna być wysłana drogą elektroniczną, na adres e-mail: [zamowieniapubliczne@pcuz.eu](mailto:zamowieniapubliczne@pcuz.eu) do dnia **30 listopada 2020 r.** do godziny **12<sup>00</sup>**.
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany terminu składania ofert.
4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców uzupełnienia dokumentów lub udzielenia wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

#### **VIII. OCENA OFERT:**

1. Zamawiający nie będzie oceniał ofert odrzuconych i niezgodnych z opisem przedmiotu zamówienia oraz ofert, które nie zawierają wymaganych dokumentów.
2. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

Cena 100%

---

$$\text{Cb} = \frac{\text{cena oferty najtańszej}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100 \text{ punktów}$$

---

3. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymogom określonym przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym oraz została oceniona jako najkorzystniejsza, czyli uzyskała najwyższą liczbę punktów.
4. Cenę należy podać w złotych polskich, cyfrowo oraz słownie, w wartości netto i brutto, ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania.
5. Cena oferty winna uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonaniem ww. zamówienia, np. koszty dostawy i wniesienia do siedziby Zamawiającego, ubezpieczenia w czasie transportu, itp.
6. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
7. Po dokonanych wyborze Zamawiający zawrze z wybranym Wykonawcą umowę w formie pisemnej.

#### **IX. DODATKOWE INFORMACJE:**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do modyfikowania niniejszego zapytania, odwołanie oraz unieważnienie postępowania, w tym do unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

#### **X. WARUNKI PŁATNOŚCI:**

1. Termin płatności: do 21 dni od daty doręczenia rachunku do Zamawiającego.
2. Płatność przelewem.

#### **XI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY:**

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem poczty elektronicznej.
2. We wskazanym terminie Wykonawca przedstawi ofertę na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
3. Przedmiotowe zapytanie nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji / dokonania zakupu.

#### **XII. KLAUZULA INFORMACYJNA:**

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), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych –ZOZ S.A. z siedzibą w Polkowicach ul. Kard. B. Kominka 7;
2. Inspektorem ochrony danych w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. jest Pan Andrzej Wiśniewski, e-mail: [a.wisniewski@pcuz.eu](mailto:a.wisniewski@pcuz.eu);
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia, w celu realizacji obowiązków wynikających z kodeksu cywilnego;
4. Pani / Pana dane osobowe udostępniane będą, podmiotom świadczącym Administratorowi usługi, które dla realizacji celów są niezbędne, w tym w szczególności podmiotom świadczącym usługi informatyczne, wsparcia technicznego i organizacyjnego oraz podmiotom którym udostępniona zostanie dokumentacja w oparciu o regulacje ustawy o dostępie do informacji publicznej;
5. okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych to okres wynikający z obowiązku archiwizacji dokumentów;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania danych, o ile inne przepisy prawa nie uniemożliwiają Administratorowi Danych Osobowych realizacji tych praw,
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza Pani / Pana prawa lub wolności;
8. podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne dla realizacji wymienionych celów, brak ich podania uniemożliwi Pani / Panu korzystanie z przysługujących na podstawie ustawy prawo zamówień publicznych praw;
9. Pani/Pana dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie podlegają profilowaniu ani udostępnianiu do państw trzecich.

PREZES ZARZĄDU

  
Paweł Gambal

4



<p>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</p>	<p><b>OFERTA CENOWA</b></p>
---------------------------------------	-----------------------------

**Polkowickie Centrum Usług**

**Zdrowotnych ZOZ S.A.**

**ul K.B. Kominka 7**

**59-101 Polkowice**

Nawiązując do zapytania ofertowego na: **sprzedaż i dostawę analizatora składu ciała z miernikiem wolnostojącym na potrzeby Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A**

**MY NIŻEJ PODPISANI**

.....  
.....

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**1. SKŁADAMY OFERTE** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym.

**2. OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i uznajmy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

**3. OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

**Cena ogółem:**

Cena netto .....

Cena brutto: .....

(słownie: .....)

Szczegółowy opis przedmiotu dostawy zgodnie z załącznikiem nr 1 do formularza oferty.

**4. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.

**5. UWAŻAMY SIĘ** za związanych z niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

**6. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJMY** sami / nizej wymienione części zamówienia zostaną powierzone do realizacji podwykonawcom (*należy podać zakres*):

.....  
**7. OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

**8. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

.....  
.....  
9. Wyznaczamy osobę do kontaktów w sprawach realizacji zamówień, w przypadku wyboru Naszej oferty ..... (imię i nazwisko, tel., adres e-mail).

**10. OFERTE** niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

**11. WRAZ Z OFERTA** składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- .....
- .....
- .....
- .....

..... dnia ..... 20 ... roku

.....  
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

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)

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**do Formularza Oferty**

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	<b>OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA</b>
---------------------------------------	-----------------------------------

Składając ofertę do zapytania ofertowego w przetargu nieograniczonym na:

**„Sprzedaż i dostawę analizatora składu ciała z miernikiem wolnostojącym na potrzeby  
Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A**

”

**nr sprawy: L. Dz. 1239/2020**

oferujemy:

Lp.	Nazwa (typ, model, itp.)	Ilość	Opis parametrów przedmiotu zamówienia

..... dnia ..... 20..... roku

.....  
*(podpis Wykonawcy/Wykonawców)*

*Wlt*