

### FORMULARZ OFERTY

SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych  
ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik

Numer telefonu: 32/43-28-100 lub 43-28-298, Numer faksu: 32/42-26-875

Adres e-mail: szpital@psychiatria.com lub sekretariat@psychiatria.com

Strona internetowa: <https://www.psychiatria.com>

~~Postępowanie o udzielenie zamówienia o wartości przekraczającej 10 000,00 PLN i nieprzekraczającej kwoty 30 000,00 PLN / o wartości przekraczającej 30 000,00 PLN i nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro wyrażonej w złotych<sup>1</sup>, na podstawie §7a / § 8 WRUZ / na podstawie art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej oraz § 8 WRUZ<sup>2</sup>~~

~~--- WYPEŁNIA ZAMAWIAJĄCY/UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA\* ---~~

**I. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA: Dostawy zmywarek gastronomicznych z podstawami oraz funkcją wyparzania w ilości:**

- **10 sztuk w zakresie podstawowym;**
- **3 sztuk w ramach prawa opcji.**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz asortymentowo - cenowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty) oraz Formularz szczegółowej specyfikacji technicznej (Załącznik nr 2 do Formularza oferty).

Wykonawca jest zobowiązany do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

W Formularzu asortymentowo - cenowym (Załączniku nr 1 do Formularza oferty), w kolumnie „Nazwa handlowa/numer katalogowy\*” - w przypadku, gdy nazwa handlowa/numer katalogowy nie jest stosowana/y, należy podać symbol bądź skrót pozwalający na jednoznaczną identyfikację danego produktu, który mógłby być stosowany do zamówień w przypadku zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą.

Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w Projekcie umowy stanowiącym Załącznik nr 3 do Formularza oferty.

**II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:** od dnia zawarcia umowy na okres 24 miesięcy lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z Formularza asortymentowo - cenowego Wykonawcy (Załącznika nr 1 do umowy) w zależności, które z powyższych nastąpi wcześniej.

**III. WARUNKI PŁATNOŚCI:**

1. Termin płatności: 60 dni, licząc od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej pod względem merytorycznym i formalnym faktury Zamawiającemu.
2. Opóźnienie przez Zamawiającego w terminie płatności nie większe niż 90 dni kalendarzowych nie daje Wykonawcy prawa do powstrzymania się z wykonywaniem ~~usług~~/dostaw\* objętych umową podpisaną z wybranym Wykonawcą.

**IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **13.11.2018 r. do godz. 12.30** w siedzibie Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia\*~~, w budynku Administracji, w Dziale Zamówień i zaopatrzenia (II piętro) - pokój nr 17 - na piśmie/faksem pod nr 32/43-28-169 lub 32/42-26-875/drogą elektroniczną na adres: [zam.publiczne@psychiatria.com](mailto:zam.publiczne@psychiatria.com).

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **13.11.2018 r. o godz. 13.00** w siedzibie Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia\*~~, w budynku Administracji, w Dziale Zamówień i zaopatrzenia (II piętro) - pokój nr 17.
3. UWAGA: Oferta niepodpisana i nieopieczetowana przez upoważnionego/ych przedstawiciela/i Wykonawcy/~~Przyjmującego zamówienie\*~~ zostanie odrzucona.
4. Oferta winna zostać sporządzona w języku polskim, czytelnie.
5. Oferta winna obejmować całość zamówienia lub jego część (pakiet) jeżeli Zamawiający/~~Udzielający zamówienia\*~~ dopuścił możliwość składania ofert częściowych.
6. W celu złożenia oferty o treści spełniającej warunki postępowania, Zamawiający/~~Udzielający zamówienia\*~~ zaleca, aby Wykonawcy/~~Przyjmujący zamówienie\*~~ na bieżąco monitorowali zmiany dotyczące postępowania.

## V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

*(kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności, o ile wynika to z odrębnych przepisów, sytuacja ekonomiczna lub finansowa, zdolność techniczna lub zawodowa)*

## VI. WYMAGANE DOKUMENTY:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
2. Wypełniony Formularz oferty.
3. Wypełniony Formularz asortymentowo - cenowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty).
4. Wypełniony Formularz szczegółowej specyfikacji technicznej (Załącznik nr 2)
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy/~~Przyjmującego zamówienie\*~~ w postępowaniu, w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania oferty nie wynika bezpośrednio ze złożonego w ofercie odpisu z właściwego rejestru albo centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej. Pełnomocnictwo powinno być przedstawione w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.

## VII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY:

1. Maksymalna łączna cena netto i brutto zostanie wskazana przez Wykonawcę/~~Przyjmującego zamówienie\*~~ w Formularzu oferty.
2. Wykonawca/~~Przyjmujący zamówienie\*~~ w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załączniku nr 1 do Formularza oferty) wskaże ceny jednostkowe netto dla poszczególnych pozycji, ceny łączne netto i brutto dla danej pozycji asortymentowej oraz łączną cenę netto i brutto stanowiącą sumę cen łącznych netto i brutto dla wszystkich pozycji asortymentowych.
3. Podana w Formularzu oferty cena musi być wyrażona w PLN liczbowo i słownie, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Cena musi uwzględniać wszystkie wymagania Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia\*~~ wynikające z Zapytania ofertowego, w tym w szczególności z opisu przedmiotu zamówienia oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca/~~Przyjmujący zamówienie\*~~ z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację zamówienia zostały określone w Projekcie umowy (Załączniku nr 3 do Formularza oferty).
5. Podana cena jest obowiązująca przez cały okres trwania umowy podpisanej z wybranym Wykonawcą/~~Przyjmującym zamówienie\*~~ i nie będzie podlegała waloryzacji.
6. Strony dopuszczają możliwość zmiany ceny brutto przedmiotu umowy wyłącznie w przypadku zmiany ustawowej stawki podatku VAT oraz w przypadkach określonych w § 1 ust. 5 i 6 umowy podpisanej z wybranym Wykonawcą, na podstawie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

## VIII. KRYTERIUM/~~KRYTERIA\*~~ OCENY OFERT:

Kryterium: Cena Waga: 100%

## IX. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI / ~~PRZYJMUJĄCYMI ZAMÓWIENIE\*~~:

1. W zakresie procedury: Hanna Malec 32/62-18-359

2. W zakresie przedmiotu zamówienia: Hanna Malec 32/62-18-359

#### X. INFORMACJA ZAMAWIAJĄCEGO/UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA\*:

Dotyczy zapytania ofertowego z ogłoszeniem/bez ogłoszenia\*:

1. Zamawiający informuje, iż unieważni postępowanie jeżeli:
  - 1) na dzień otwarcia ofert nie wpłynie żadna oferta\*\*;
  - 2) cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że Zamawiający może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;
  - 3) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

\*\* W przypadku unieważnienia postępowania w sytuacji, o której mowa w pkt. X.1.1) Formularza oferty, Dyrektor może podpisać umowę z Wykonawcą, który wyrazi chęć podpisania umowy, bez przeprowadzenia postępowania, spełniającego wymagania określone w Formularzu oferty i Formularzu asortymentowo - cenowym (Załączniku nr 1 do Formularza oferty).

2. Zamawiający informuje, iż może również unieważnić postępowanie bez podania przyczyny.

#### XI. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZAWARCIA UMOWY:

1. Zamawiający/~~Udzielający zamówienia\*~~ zawiera umowę z wybranym Wykonawcą/~~Przyjmującym zamówienie\*~~ w terminie do 14 dni ~~od dnia przesłania informacji o wyborze oferty najkorzystniejszej/~~ od dnia zamieszczenia wyników w BIP Szpitala\*. W uzasadnionych przypadkach termin ten może ulec wydłużeniu.
2. Umowę zawiera się z wybranym Wykonawcą/~~Przyjmującym zamówienie\*~~ w uzgodnionym przez Strony terminie.

#### XII. INFORMACJA DOTYCZĄCA DANYCH OSOBOWYCH:

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych, zwanego dalej RODO, Zamawiający informuje, że:
  - 1) administratorem danych osobowych Wykonawcy jest SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku - ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik;
  - 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym Wykonawca ma prawo się kontaktować w sprawach przetwarzania jego danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: kancelaria@psychiatria.com;
  - 3) administrator będzie przetwarzał dane osobowe Wykonawcy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
  - 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
  - 5) administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych Wykonawcy do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
  - 6) Wykonawca ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.
2. Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO Zamawiający informuje, że:
  - 1) dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia roszczeń mogących wyniknąć w związku z wykonaniem umowy, wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
  - 2) Wykonawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy - konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o dane osobowe Wykonawcy.

### XIII. ZAŁĄCZNIKI:

1. Formularz asortymentowo - cenowy.
2. Formularz szczegółowej specyfikacji technicznej.
3. Projekt umowy.

Zatwierdził:  
Pełnomocnik Dyrektora ds. zamówień  
Ilona Chwastek

.....

**XIV. NAZWA I ADRES WYKONAWCY/~~PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE\*~~:**

.....  
.....  
NIP: ..... REGON: .....  
tel. .... fax ..... e-mail .....  
Nazwa banku: ..... nr konta: .....

**XV. CENA**

1. Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za łączną cenę w wysokości [zgodnie z Formularzem asortymentowo - cenowym (Załącznikiem nr 1 do Formularza oferty)]:

**CAŁKOWITA CENA OFERTY**

Cena netto liczbą [PLN]	
Cena netto słownie	
Cena brutto liczbą [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

W tym:

**W ZAKRESIE PODSTAWOWYM**

Cena netto liczbą [PLN]	
Cena netto słownie	
Cena brutto liczbą [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

**W ZAKRESIE PRAWA OPCJI**

Cena netto liczbą [PLN]	
Cena netto słownie	
Cena brutto liczbą [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

2. Oświadczam/my, że wybór mojej/naszej oferty prowadzi/nie prowadzi\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (*jeżeli prowadzi, to Wykonawca wskazuje nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie prowadzi do jego powstania, oraz wskazuje ich wartość bez kwoty podatku*) - nie dotyczy świadczeń zdrowotnych<sup>3</sup>

.....  
.....  
.....

**XVI. OŚWIADCZENIA:**

1. Akceptuję/emy zawarte w Formularzu oferty szczegółowe warunki postępowania w trybie zapytania ofertowego/~~konkursu\*~~ i nie wnoszę/imy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

<sup>3</sup> Zamawiający informuje, że odwróconym podatkiem VAT objęte są zamówienia, których przedmiotem są towary określone w załączniku nr 11 do ustawy o podatku od towarów i usług. Wykonawcy w ofercie wskazują cenę netto informując jednocześnie Zamawiającego o konieczności zapłaty VAT-u. Zamawiający dokonując oceny ofert dolicza do przedstawionej w ofercie ceny podatek VAT zgodnie z art. 91 ust. 3 Ustawy PZP, który sam odprowadza.

2. Akceptuję/emy Projekt umowy (Załącznik nr 3 do Formularza oferty) i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuje/emy się do jej podpisania na warunkach określonych w Formularzu oferty, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia\*~~.
3. Gwarantuję/emy wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią Formularza oferty.
4. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia wykonam/y: sam/i / przy udziale Podwykonawcy/ców\*. Następujące części zamówienia zamierzam/y powierzyć Podwykonawcy/com:

Lp.	Nazwa/y części zamówienia	Nazwa/y i adres/y Podwykonawcy/ów

5. Oświadczam/y, że wypełniłem/am/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 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. U. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu. <sup>4</sup>

XVII. OSOBA/Y UPRAWNIONA/E DO KONTAKTOWANIA SIĘ Z ZAMAWIAJĄCYM/~~UDZIELAJĄCYM~~ ZAMÓWIENIA\* W SPRAWIE REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA OKREŚLONEGO W POSTĘPOWANIU:

Imię i nazwisko: ..... tel. ....

XVIII. OSOBA/Y UPOWAŻNIONA/E DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY/~~PRZYJMującego~~ ZAMÓWIENIE\*:

IMIĘ I NAZWISKO:

WZÓR PODPISU:

.....  
 .....

XIX. OSOBA/Y ODPOWIEDZIALNA/E ZA REALIZACJĘ UMOWY:

Imię i nazwisko: ..... tel. ....

XX. ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY:

1. ....
2. ....
3. ....

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
*pieczęć i podpis osoby/ób upoważnionej/ych*  
 do reprezentowania Wykonawcy/~~Przyjmującego zamówienie\*~~

\*niepotrzebne skreśli

<sup>4</sup> W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).