

Numer postępowania: DZz.380.2.9.2019.DŻ.134.2P

### 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: <http://www.psychiatria.com>

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

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

- I. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA: **Najem samochodu dostawczego typ izoterma – powtórka.**  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera: Formularz asortymentowo - cenowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty) oraz opis przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 2 do Formularza oferty).  
Wykonawca zobowiązany jest wykonać zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w Projekcie umowy stanowiącym Załącznik nr 3 do Formularza oferty.
- II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: Umowa obowiązuje na okres 36 miesięcy licząc od dnia jej zawarcia. Szczegółowe terminy obowiązywania Umowy zawarte są w § 10 ust. 1 Projektu umowy (Załączniku nr 3 do Formularza oferty).
- III. WARUNKI PŁATNOŚCI:
  1. Wynagrodzenie będzie płatne na rzecz Wykonawcy miesięcznie z dołu, na podstawie wystawionych przez Wykonawcę faktur, wystawionych do 15 dnia kolejnego miesiąca.
  2. Termin płatności: 30 dni, licząc od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej (pod względem merytorycznym i formalnym) faktury Zamawiającemu.
  3. Opóźnienie przez Zamawiającego w terminie płatności większe niż 30 dni kalendarzowych od upływu terminu płatności daje Wykonawcy prawo do powstrzymania się z wykonywaniem zamówienia.
- IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:
  1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **15.07.2019 r. do godz. 12:30** w siedzibie Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia\*~~, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych (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).
  2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 15.07.2019 r. o godz. 13:00 w siedzibie Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia\*~~, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych (II piętro) - pokój nr 17.
  3. UWAGA: Oferta niepodpisana i nieopieczętowana 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 (str. 5-6)
3. Wypełniony Formularz asortymentowo - cenowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty).
4. Wypełniony Formularz szczegółowej specyfikacji technicznej (Załącznik nr 2 do Formularza oferty)
5. W celu potwierdzenia spełnienia przez oferowany **przedmiot najmu** wymagań określonych przez Zamawiającego, Wykonawca złoży wraz z ofertą: prospekty, katalogi producenta, ulotki w języku polskim dotyczące wszystkich zaoferowanych pozycji (należy podać numer pozycji) – potwierdzające wymagane przez Zamawiającego parametry.
6. 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 winno 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, określone zostały w Projekcie umowy dla przedmiotu zamówienia (Załącznik 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 za wykonanie przedmiotu umowy wyłącznie w przypadku zmiany ustawowej stawki podatku VAT, na podstawie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

## VIII. KRYTERIUM/KRYTERIA OCENY OFERT:

1. Kryterium: Cena Waga: 100%.
2. Punkty przyznawane za podane w pkt VIII.1. Formularza oferty kryterium będą liczone według następującego wzoru:

Numer kryterium	Wzór
1.	<p>Cena:</p> $\text{Wartość punktowa ceny} = \frac{C_{\min}}{C_{\text{bad}}} \times 100$ <p>gdzie: <math>C_{\text{bad}}</math> - cena brutto podana w ofercie badanej <math>C_{\min}</math> - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert</p>

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

1. W zakresie procedury: Hanna Malec tel. 32/62-18-359.
2. W zakresie przedmiotu zamówienia: Karolina Przewlekły tel. 32/62-18-349.

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

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/~~o zamieszczeniu 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 Psychicznie 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](mailto: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 wynikać 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 [%]	

3. 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*)<sup>1</sup>

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

**Uwaga: Brak wskazania powyższej informacji w treści Formularza oferty będzie jednoznaczny z brakiem powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.**

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.
2. Akceptuję/emy Projekt umowy (Załącznik nr 3 do Formularza oferty) i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do jej podpisania na warunkach określonych w Formularzu oferty, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia\*~~.
2. Gwarantuję/emy wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią Formularza oferty.
3. Oświadczam/y, że wypełniłem/am/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 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

<sup>1</sup> Zamawiający informuje, że obowiązek podatkowy po stronie Zamawiającego może wynikać z takich okoliczności jak: wewnątrzwspólnotowe nabycie towarów; import usług lub towarów; mechanizm odwróconego obciążenia podatkiem VAT, którym objęte są zamówienia, których przedmiotem są towary określone w załączniku nr 11 do ustawy o podatku od towarów i usług m.in. telefony komórkowe, smartfony, komputery przenośne, konsole do gier. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałyby obowiązek rozliczać zgodnie z tymi przepisami.

fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu.<sup>2</sup>

4. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia wykonam/y: sam/i / przy udziale Podwykonawcy/ów\*. Następujące części zamówienia zamierzam/y powierzyć Podwykonawcy/om:

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

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.

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

\*niepotrzebne skreślić

<sup>2</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).