Oznaczenie sprawy: SPZOZ NZZP II 2400/28/20 Przeworsk dnia 02.07.2020 r.

**Zaproszenie do złożenia oferty**

Postępowanie prowadzone zgodnie z postanowieniami Regulaminu udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro z pominięciem ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych

**I. Zamawiający**: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku,**

Adres do korespondencji: **ul. Szpitalna 16, 37- 200 Przeworsk**

tel. , faks 016 649 15 90, email. zampubliczne@spzoz-przeworsk.pl

**Zaprasza do złożenia ofert cenowych na:**

Dostawa produktu leczniczego TERLIPRESSINI ACETAS – uzupełnienie.

**II. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Specyfika głównych wymagań
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2

- W przypadku produktów leczniczych przez ofertę równoważną należy rozumieć lek zawierający tę samą substancję czynną oraz mający te same wskazania i tę samą drogę podania przy braku różnic postaci farmaceutycznej, zgodnie z art. 2 pkt 13a Ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 784 z póżn.zm.)

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. Oferty nie zawierające pełnego zakresu przedmiotu zamówienia zostaną odrzucone.
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy są uprawnieni do sprzedaży produktów leczniczych Zamawiającemu, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 roku prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 499 z późn.zm.).
3. Miejsce realizacji: Apteka Szpitalna

2. Termin wykonania zamówienia: do dnia 26.12.2020 r.

1. Wzór umowy stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zaproszenia.
2. Wykonawca związany jest ofertą 30 dni.
3. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminy składania ofert.

**III. Dokumenty oraz próbki, jakie Wykonawca powinien załączyć do oferty:**

1. Zamawiający wymaga, aby każda oferta zawierała minimum następujące dokumenty:
1) wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz ofertowy – wg. załączonego wzoru formularza ofertowego,

2) wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz cenowy – wg. załączonego wzoru formularza cenowego,

3) koncesje, zezwolenie, licencje lub dokument potwierdzający, że wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

4) aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt.2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż **6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert **(załącznik Wykonawcy);**.

5) pełnomocnictwo do złożenia oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą;

Oferta powinna być podpisana przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentacji Wykonawcy lub posiadającą odpowiednie pełnomocnictwo do dokonania niniejszej czynności prawnej udzielone przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentacji podmiotu.

1. Dokumenty wchodzące w skład oferty mogą być przedstawiane w formie oryginałów albo poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę kopii. Zgodność z oryginałem wszystkich kopii dokumentów, musi być potwierdzona przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentacji Wykonawcy.
2. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.

**IV. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz
przekazywania oświadczeń i dokumentów.**

Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, za pomocą faksu lub drogą elektroniczną:

tel. faks 016 649 15 90, email. zampubliczne@spzoz-przeworsk.pl

**V. Osoby po stronie Zamawiającego uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami**

1. Osobami uprawnionymi do kontaktowania się z Wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania są:

mgr farm Marzena Saczek - Kierownik Apteki Szpitalnej

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie istotnych warunków udzielenia zamówienia w godzinach pracy tj.: 7.00-14.35 poniedziałek- piątek w dni robocze,

tel. faks 016 649 15 90, email. zampubliczne@spzoz-przeworsk.pl

**VI. Miejsce składania ofert**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku**

**ul. Szpitalna 16 37-200 Przeworsk – sekretariat**

**w terminie do dnia 08.07.2020 r. godz. 12.00**

w zamkniętej kopercie z dopiskiem: OFERTA na

*„*Dostawa produktu leczniczego TERLIPRESSINI ACETAS – uzupełnienie”

NIE OTWIERAĆ PRZED 08.07.2020 r. godz. 12.30

Miejsce i termin otwarcia ofert:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku**

**ul. Szpitalna 16 37-200 Przeworsk**

**Bud. F. - Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych**

**dnia 08.07.2020 r. godz. 12.30**

**VII. Opis sposobu obliczania ceny i innych kryteriów**

1. Oferty Wykonawców niewykluczonych oraz nie odrzucone będą oceniane według następujących kryteriów i wag:

 Cena oferty – 100 %

2. Punkty przyznane za podane w pkt.1 kryterium będą liczone wg następującego wzoru :

 Wartość punktowa = Waga x cena oferty minimalnej **/** cena oferty badanej

1. Na załączonym formularzu cenowo ofertowym, należy przedstawić cenę ofertową brutto
za wykonanie / udzielenie przedmiotu zamówienia.
2. Wartość cenową należy podać w złotych polskich cyfrą – z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku oraz słownie.
3. Cena powinna zawierać wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
4. Wszelkie rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą odbywać się będą w złotych polskich.

**VIII. Informacje o formalnościach**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia o wyniku postępowanie.
2. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą po przekazaniu zawiadomienia
o wyborze Wykonawcy, ale nie później niż w terminie związania ofertą.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze kolejną ofertę najkorzystniejszą spośród złożonych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.
4. Do prowadzonego postępowania nie przysługują Wykonawcom środki ochrony prawnej określone w przepisach Ustawy Prawo zamówień publicznych tj. odwołanie, skarga.
5. Niniejsze postępowania prowadzone jest na zasadach opartych na wewnętrznych uregulowaniach organizacyjnych Zamawiającego. Nie mają w tym przypadku zastosowania przepisy Ustawy Prawo zamówień publicznych.
6. **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), dalej „RODO”, informuję, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: S*amodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku, ul. Szpitala 16, 37-200 Przeworsk;*
* inspektorem ochrony danych osobowych w *Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Przeworsku* jest Pan mgr Patryk Gwiazdowski tel. 16 641-34-95, Email: iod@spzoz-przeworsk.pl
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego *na* „Dostawa produktu leczniczego TERLIPRESSINI ACETAS – uzupełnienie” numer SP ZOZ NZZP II 2400 /28/20 prowadzonym z pominięciem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (art. 4 pkt. 8) na podstawie wewnętrznego regulaminu
* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania.
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane,, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych**\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

***\*\**** *Wyjaśnienie:**skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

*\*\*\* Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

Postępowanie o udzielenie zamówienia jest prowadzone zgodnie z postanowieniami Regulaminu udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro, oraz przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Formularz cenowy
3. Wzór umowy

ZATWIERDZIŁ:

 …..………………………………..
 *(data, podpis i pieczęć
 osoby zatwierdzającej postępowanie)*