

.....
(pieczętka zamawiającego)

ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP- 3 /ZO/2023

Niniejsze zapytanie nie stanowi zapytania ofertowego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2021.1129 t.j.) i przeprowadzone zostaje w oparciu o Regulamin udzielania przez Wojewódzki Szpital Zespólny im. dr Romana Ostrzyckiego w Koninie zamówień na dostawy, usługi i roboty budowlane o wartości nieprzekraczającej równowartości kwoty 130.000 netto, który dostępny jest na stronie internetowej: <https://szpital-konin.pl/SK/wp-content/uploads/2021/02/Zarzadzenie-Nr-14-Dyrektora-WSZ-w-Koninie-z-9.02.2021-r.-1.pdf>

Wojewódzki Szpital Zespólny im. dr Romana Ostrzyckiego w Koninie („Zamawiający”) zwraca się z prośbą o przedstawienie swojej oferty na niżej podany przedmiot zamówienia:

I. Nazwa Przedmiotu zamówienia

1. Dostawa testów do badań immunologicznych wraz z dzierżawą aparatu

II. Termin realizacji zamówienia:

18 miesięcy od dnia 01.03.2023

III. Kryterium oceny ofert:

- cena 100 % Za najkorzystniejszą ofertę uznaje się tą z najniższą kwotą brutto

IV. Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 1),
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert,
3. W celu potwierdzenia że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom postawionym przez Zamawiającego Wykonawca ma obowiązek złożyć: opisy i fotografie produktu, potwierdzające wymagane parametry dla przedmiotu zamówienia, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego;

V. Uwagi:

1. Dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
2. Oferta musi być podpisana przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy. Umocowanie do złożenia oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono wprost z innych dokumentów załączonych do oferty.
3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w formie pisemnej, trwale zespolona, strony ponumerowane.

VI. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 23.02.2023 do godziny 10.00

Na adres:

**Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie ul. Szpitalna 45, budynek D II piętro,
Kancelaria pokój 3/13 z dopisaną adnotacją: „ZAPYTANIE OFERTOWE NR 3 NIE
OTWIERAĆ PRZED 23.02.2023 DO GODZ. 11.00”**

Lub:

na adres email: szp@szpital-konin.pl z zachowaniem poniższych wymogów.

- a) Wykonawca wypełnia ofertę, tworząc dokument elektroniczny. Może korzystać z narzędzia ESPD lub innych dostępnych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie i utworzenie dokumentu elektronicznego.
- b) Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez wykonawcę dokumentu elektronicznego, wykonawca podpisuje ww. dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym, wystawionym przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne - podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie.¹
- c) Podpisany dokument elektroniczny powinien zostać zaszyfrowany, tj. opatrzony hasłem dostępowym. W tym celu wykonawca może posłużyć się narzędziami oferowanymi przez oprogramowanie, w którym przygotowuje dokument oświadczenia (np. Adobe Acrobat), lub skorzystać z dostępnych na rynku narzędzi na licencji open-source (np.: AES Crypt, 7-Zip i Smart Sign) lub komercyjnych. Zamawiający z uwagi na ww. zapis i używanie przez Zamawiającego do odszyfrowania dokumentu narzędzia na licencji open-source 7-Zip, sugeruje również do zaszyfrowania użycie tego narzędzia.
- d) Wykonawca dostarcza hasło dostępu do pliku w treści swojej oferty/wniosku (wybrać właściwe), składanej/składanego w formie pisemnej lub e-mailowo 23.02.2023..... między godziną 9.00 a 10.00. Treść oferty może zawierać, jeśli to niezbędne, również inne informacje dla prawidłowego dostępu do dokumentu, w szczególności informacje o wykorzystanym programie szyfrującym lub procedurze odszyfrowania danych zawartych.
- e) Wykonawca przesyła zamawiającemu zaszyfrowany i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym na wskazany adres poczty elektronicznej w taki sposób, aby dokument ten dotarł do zamawiającego przed upływem terminu składania ofert. W treści przesłanej wiadomości należy wskazać oznaczenie i nazwę postępowania, którego oferta dotyczy oraz nazwę wykonawcy albo dowolne oznaczenie pozwalające na identyfikację.
- f) Wykonawca, przesyłając ofertę, żąda potwierdzenia dostarczenia wiadomości.

Termin na zadawanie pytań do 17.02.2023 r.

Odpowiedzi zostaną udzielone do dnia 20.02.2023 r.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 23.02.2023 godz. 11.00 w pokoju 3/43

¹ Ustawa z dnia 5 września 2016 r. – o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1579)

- VII. O wynikach postępowania Zamawiający poinformuje wykonawców mailem i na stronie internetowej www.szpital-konin.pl/ Zakupy i przetargi/zapytania ofertowe. W przypadku, gdy wyłoniony Wykonawca będzie uchylał się od podpisania umowy, Zamawiający uprawniony jest do podpisania umowy z wykonawcą następnym w kolejności.
- VIII Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez konieczności podania przyczyny aż do momentu podpisania umowy – bez żadnych roszczeń ze strony wykonawców.
- IX. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany treści zapytania ofertowego przed terminem składania ofert.
- X. Zamawiający odrzuca ofertę niezgodną z zapytaniem lub przepisami prawa

.....
(data i podpis osoby sporządzającej)

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych

.....
Dorota Katoń
Zastępca

Załączniki:

1. Formularz oferty – załącznik 1
2. Oświadczenie – załącznik nr 2
3. Projekt umowy 3/ZO/2023 - załącznik nr 2
4. Klauzula obowiązku informacyjnego – załącznik nr 3