



ul. Katowicka 66A  
45-060 Opole  
NIP 754-25-57-814  
REGON 531420768

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII W OPOLU  
im. prof. Tadeusza Koszarowskiego



tel. 077/441 60 01  
fax. 077/441 60 03  
sekretariat@onkologia.opole.pl  
www.onkologia.opole.pl

## **Z A P R O S Z E N I E** **do złożenia oferty**

Sprawa nr 2/ZOF/2019

Opole, dnia 07.02.2019 r.

### **Opis Warunków Zamówienia [dalej: OWZ]**

*przedmiot zamówienia:*

**dostawa wkładów do kontrastu ze wstrzykiwaczem MEDRAD VISTRON oraz zestawów do eksploatacji automatycznego wstrzykiwacza kontrastu SPECTRIS SOLARIS MR**

**postępowanie prowadzone jest w drodze „zapytania ofertowego”**

**Termin składania ofert: 15.02.2019 godz. 11,00**

**Termin otwarcia ofert : 15.02.2019 godz. 11,30**

#### Załączniki do OWZ:

- |                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| 1) Opis przedmiotu zamówienia | - załącznik nr 1 |
| 2) Formularz ofertowy         | - załącznik nr 2 |
| 3) Projekt umowy              | - załącznik nr 3 |

Ilekróć w niniejszym opisie warunków zamówienia jest mowa o:

- 1) Zamawiającym: należy przez to rozumieć Opolskie Centrum Onkologii
- 2) Wykonawcy: należy przez to rozumieć osobę fizyczną lub prawną – składająca ofertę.

## I. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami złożyć w jednym egzemplarzu w nieprzeźroczystej i zaklejonej kopercie z napisem:

**„zapytanie ofertowe – dostawa wkładów do kontrastu ze wstrzykiwaczem MEDRAD VISTRON oraz zestawów do eksploatacji automatycznego wstrzykiwacza kontrastu SPECTRIS SOLARIS MR”  
Nie otwierać do dnia 15.02.2019., godz. 11,00”**

***UWAGA: ilekroć w OWZ jest mowa o „stronie oferty” należy przez to rozumieć jedynie strony zawierające treść oferty. Na odwrocie koperty należy podać adres i nazwę firmy składającej ofertę***

2. Ofertę należy sporządzić z zachowaniem wymagań określonych w OWZ oraz następujących zasad:
  - 2.1. Ofertę należy napisać w języku polskim, drukiem (na maszynie lub komputerze), lub ręcznie, nieścieralnym tuszem lub długopisem.
  - 2.2. Oferta musi być podpisana własnoręcznie przez osoby upoważnione do reprezentowania firmy. W przypadku podpisania oferty przez osoby, których umocowanie nie wynika z załączonych dokumentów rejestrowych Wykonawcy, należy załączyć do oferty stosowne upoważnienie lub pełnomocnictwo – w oryginale lub formie odpisu notarialnego - udzielone przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy.
  - 2.3. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę upoważnioną do podpisania oferty.
  - 2.4. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert.

## II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiot zamówienia obejmuje **dostawę wkładów do kontrastu ze wstrzykiwaczem MEDRAD VISTRON oraz zestawów do eksploatacji automatycznego wstrzykiwacza kontrastu SPECTRIS SOLARIS MR**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1
3. W celu potwierdzenia cech oferowanego produktu w terminie składania ofert Wykonawca dostarczy próbki, w oryginalnych opakowaniach handlowych lub kserokopią oryginalnego opakowania handlowego potwierdzoną, za zgodność z oryginałem w oddzielnym opakowaniu (koperta, pudełko) oznaczone pieczęcią Wykonawcy oraz napisem : PRÓBKİ do spr. 2/ZOF/2019
4. Opakowanie próbek powinno zawierać wewnątrz podpisany i opieczetowany wykaz z podaną ilością przesłanych próbek, nazwą producenta, nr katalogowym, i nr pozycji, której próbka dotyczy
5. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot dostawy jest dobrej jakości i odpowiadający świadectwom i atestom dopuszczenia przez właściwe organy, w szczególności że jest dopuszczony do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o Wyrobach Medycznych - na potwierdzenie powyższego Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia w/w dokumentów w dniu zawarcia umowy.

## III. TERMIN / OKRES REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin wykonania zamówienia: **12 m-cy** licząc od daty zawarcia umowy

## IV. OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY, JAKIE WYKONAWCA WINIEN ZŁOŻYĆ WRAZ Z OFERTĄ

1. Formularz oferty (załącznik nr 2)
2. **Forma dokumentów**
  - 2.1 Wszystkie dokumenty muszą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania wykonawcy na każdej zapisanej stronie poświadczanego dokumentu, z zastrzeżeniem, że pełnomocnictwo może być przedłożone wyłącznie w formie oryginału.

- 2.2 Gdy przedstawiona kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób, może on zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.

## V. TERMIN DO KTÓREGO WYKONAWCA BĘDZIE ZWIĄZANY ZŁOŻONĄ OFERTĄ

Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres **30 dni** licząc od dnia upływu terminu składania ofert.

## VI. KRYTERIUM OCENY OFERT ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY OFERT

1. Przed przystąpieniem do porównania złożonych ofert i wyborem oferty najkorzystniejszej, zespół oceniający dokona oceny ofert pod względem formalnym i merytorycznym
2. Ocena ofert nastąpi w oparciu o następujące kryteria:

L.P.	KRYTERIUM	SPOSÓB OBLICZANIA	RANGA
1	Cena oferty	wg wzoru	70%
2	Jakość	wg wzoru z uwzględnieniem punktów przyznanych przez komisję	30%

Wartość punktowa dla kryterium „cena oferty” jest wyliczona wg wzoru:

$$W_p = \text{RANGA [70\%]} \times \frac{C_{\min}}{C_{\mu}} \times 100\text{pkt.}$$

$W_p$  - wartość punktowa ocenianego zadania

$C_{\min}$  - cena minimalna (najniższa spośród zaoferowanych dla ocenianego zadania)

$C_{\mu}$  - cena oferty badanej

Punkty wynikające z algorytmu matematycznego, uzyskane przez wykonawcę, zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

Wartość punktowa dla kryterium „jakość” jest wyliczona wg wzoru:

$$W_j = \text{RANGA [30\%]} \times \frac{Q_{of}}{Q_{\max}} \times 100\text{pkt.}$$

$W_p$  - wartość punktowa ocenianego zadania

$Q_{of}$  - liczba punktów przyznanych ofercie badanej – w ramach ocenianego zadania

$Q_{\max}$  - maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w ramach ocenianego zadania

## VII. WARUNKI I USTALENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO UMOWY

Umowa sporządzona zostanie w oparciu o projekt umowy, które określa załącznik nr 3 do niniejszej specyfikacji

## VIII. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY

1. Zamawiający uzgodni z Wykonawcą termin zawarcia umowy w siedzibie Zamawiającego.
2. Jeżeli umocowanie osoby podpisującej umowę do reprezentowania Wykonawcy nie wynika z dokumentów dołączonych do oferty, wymagane jest przedstawienie stosownego pełnomocnictwa.

## IX. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

Ofertę należy złożyć w terminie do **15.02.2019** w Sekretariacie Opolskiego Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu, ul. Katowicka 66a 45-061 Opole

## XII. INFORMACJE ORGANIZACYJNE

1. W przypadku wątpliwości dotyczących opisu warunków zamówienia, pytania należy kierować na adres mailowy [zaopatrzenie@onkologia.opole.pl](mailto:zaopatrzenie@onkologia.opole.pl)
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania, bez wskazania przyczyn.

## XIII. INNE INFORMACJE

### **Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego**

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 **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opolskie Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu, ul. Katowicka 66A, 45-061 Opole**
- kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych w **Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Opolskim Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu: adres e-mail: [iod@onkologia.opole.pl](mailto:iod@onkologia.opole.pl), telefon: 77 441 61 59**\*
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **sprawa Nr 2/ZOF/2019** prowadzonym w trybie **zapytania ofertowego**;
- 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.**

Sporządził :

Zatwierdził: