**ZAPYTANIE OFERTOWE nr 15 z dnia 11.11.2023 r.**

**Postanowienia ogólne**

Niniejsze postępowanie toczy się w trybie zapytania ofertowego, z zachowaniem zasady konkurencyjności zgodnie z Rozdziałem 6.5.2 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, w związku z realizacją projektu pt. „Opieka szyta na miarę” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

**Tytuł postępowania**

Zakup artykułów medycznych dla podopiecznych hospicjum objętych wsparciem.

**Dane Zamawiającego:**

Stowarzyszenie Hospicjum Łódzkie

ul. Pojezierska 45/51, 91-338 Łódź

NIP: 7292033434

REGON: 471066008

Adres strony: www.hospicjumlodzkie.pl

**OSOBA DO KONTAKTU:**

Osobą wyznaczoną do kontaktu jest Joanna Sobiech, koordynator projektu, tel. 509 – 855 – 707, e-mail: hospicjum.rpo@wp.pl

**Opis przedmiotu zamówienia**

**I. Kod CPV**

33196000-0 – Pomoce medyczne

33141000-0 - [Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne](https://www.przetargi.egospodarka.pl/Jednorazowe-niechemiczne-artykuly-medyczne-i-hematologiczne)

33141500-5 – Produkty hematologiczne

38410000-2 – Przyrządy pomiarowe

33124100-6 – Urządzenia diagnostyczne

33141625-7 – Zestawy diagnostyczne

33190000-8 - Różne urządzenia i produkty medyczne

**II. OPIS PROJEKTU**

**Projekt „Opieka szyta na miarę” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020**

**Cel projektu:** poprawa dostępności do usług zdrowotnych i opiekuńczych poprzez realizację programu indywidualnej opieki.

**Grupa docelowa:**

Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz otoczenie tych osób –opiekunowie faktyczni. Jednocześnie, są to osoby zamieszkałe w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, na obszarze miasta Łodzi - zgodnie z obszarem wynikającym z umowy Zamawiającego z NFZ na świadczenie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

**III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem prowadzonego zamówienia jest zakup artykułów medycznych dla podopiecznych hospicjum objętych wsparciem w ramach projektu „Opieka szyta na miarę” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Zamówienie zostało podzielone na 3 części:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Części zamówienia** | **Rodzaj sprzętu** | **Ilość sztuk** | **Wymagane obligatoryjne parametry** |
| 1. | Testy 3w1 (covid 19, grypa A i B, RSV) | szt. | 210 | Test do bezpośredniego i jakościowego wykrywania jednocześnie podczas jednego wymazu: białek nukleokapsydów wirusa SARS-CoV-2, wirusa grypy A, wirusa grypy B, syncytialnego wirusa oddechowego (RSV). Wymazówka w postaci sztyftu. Pobranie materiału tylko z nozdrza. Pobranie z nozdrza z głębokości maksymalnie 3 cm. Prostota obsługi, bez konieczności udziału osoby z przeszkoleniem medycznym. Test składający się z 2 elementów (wymazówka oraz płyn/bufor) nie wymagający nanoszenia pobranego materiału na kolejny element (np. wymazówkę, kasetkę). Wymagane, minimalne parametry z oceny klinicznej:-dla testu COVID-19: względna czułość: 96,7%, względna swoistość: 99,8%, ogólna zgodność: 99,2 %-dla testu Influenza A: względna czułość: 99,8%, względna swoistość: 99,8 %, ogólna zgodność: 99,8 %.-dla testu Influenza B: względna czułość: 96,1%, względna swoistość: 99,8%, ogólna zgodność: 99,2 %  -dla testu RSV: względna czułość: 99,8%, względna swoistość: 99,1%, ogólna zgodność: 99,2%.Wynik z wymazu w przeciągu maksymalnie 15 min. Dołączona instrukcja obsługi w języku polskim. Wyrób medyczny. Ważności minimum do 12.2024. |
| 2. | Aparat do oznaczania hemoglobiny i hematokrytu wraz z niezbędnymi akcesoriami | szt. | 2 | Aparat 2 w 1 do pomiaru hemoglobiny i hematokrytu. Pomiar z małej objętości próbki krwi – maksymalnie 10 μl.Zakres pomiarowy: Hb 4,5-25,6 g/dl.Zakres pomiarowy: HCT 13-75 %. Kalibracja: automatyczna. Oznaczany parametr przy Hb - Methemoglobina. Przenośny. Do użytku w warunkach domowych. Odczyt wyniku w czasie maksymalnie 1 minuty. Dołączona instrukcja obsługi w języku polskim. W zestawie: minimum 100 sztuk pasków do pomiaru, minimum 100 sztuk pipet (kapilar), minimum 100 sztuk nakłuwaczy; niezbędne roztwory kontrolne (jeżeli są wymagane), baterie, etui. Pamięć ostatnich wyników pomiarów minimum 10.Ważność pasków/pipet (kapilar)/nakłuwaczy/ roztworów kontrolnych: minimum do 12.2024. Wyrób medyczny. Gwarancja minimum 24 miesiące. Dostępność na rynku polskim pasków i roztworów kontrolnych wykorzystywanych w tym urządzeniu. |
| 3. | Aparat do badania krzepliwości krwi wraz z niezbędnymi akcesoriami | szt. | 1 | Aparat do badania krzepliwości krwi. Pomiar z małej objętości próbki krwi – maksymalnie 15 μl.Zakres pomiarowy: 07-7,0 INR.Pomiar INR przy zakres pomiarowym HCT (hematokryt) 25-60%. Przenośny. Do użytku w warunkach domowych. Dostępność wyniku w czasie maksymalnie 3 minut. Dołączona instrukcja obsługi w języku polskim. W zestawie: minimum 100 sztuk pasków do pomiaru, minimum 100 sztuk pipet (kapilar), minimum 100 sztuk nakłuwaczy; niezbędne roztwory kontrolne (jeżeli są wymagane), baterie, etui. Pamięć ostatnich wyników pomiarów minimum 10.Ważność pasków/nakłuwaczy/roztworów kontrolnych: minimum do 12.2024. Wyrób medyczny. Gwarancja minimum 24 miesiące. Dostępność na rynku polskim pasków i roztworów kontrolnych wykorzystywanych w tym urządzeniu. |

Przedmioty dostawy muszą być fabrycznie nowe, wolne od wad, z terminem ważności nie krótszy niż podanym w parametrach w powyższej tabeli. Potwierdzenie terminu ważności weryfikowane będzie na podstawie tabliczki znamionowej / daty na opakowaniu / wyrobie lub certyfikatu wydanego dla danego sprzętu lub zaświadczenia wydanego przez producenta lub oświadczenia Wykonawcy.

Przedmioty dostawy muszą spełniać wymogi określone obowiązującym prawem, zostać dopuszczone do obrotu handlowego i posiadać wymagane prawem ważne dokumenty, stwierdzające dopuszczenie do stosowania na terenie Polski oraz spełniać wszystkie wymogi dopuszczające do użytkowania w jednostkach służby zdrowia.

**Termin realizacji zamówienia**

Zamówienie będzie realizowane niezwłocznie po podpisaniu umowy. Termin zakończenia wykonywania przedmiotu umowy – 11.2023 r.

**Miejsce realizacji zamówienia**

Zamówienie obejmuje dostawę na terenie miasta Łodzi.

**Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonania oceny ich spełnienia**

**O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:**

1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień (załącznik nr 2) oraz przedstawią dokument z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
2. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia (załącznik nr 2).
3. Nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym[[1]](#footnote-1) (Oświadczenie – załącznik nr 3).
4. Nie podlegają sankcjom wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne (zgodnie z Rozporządzeniem Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31.07.2014 roku dot. środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, w brzmieniu nadanym Rozporządzeniem Rady (UE) nr 2022/576 z dn. 08.04.2022r. oraz ustawą z dnia 13.04.2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego)- (Oświadczenie – załącznik nr 4).
5. Przyjmą do wiadomości informacje zawarte w Klauzuli informacyjnej w zakresie przetwarzania danych osobowych- załącznik nr 5.

Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana zgodnie z formułą: *„spełnia-nie spełnia”* na podstawie złożonych oświadczeń, dokumentów wymaganych przez Zamawiającego. Niespełnienie chociaż jednego z wyżej wymienionych warunków lub brak przedstawienia dokumentu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania i uznaniem jego oferty za odrzuconą.

**Kryteria oceny ofert, informacje o wagach procentowych przypisanych
do poszczególnych kryteriów oceny ofert, opis sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium oceny ofert, zasady wyboru oferty najkorzystniejszej**

Przy dokonywaniu wyboru oferty Zamawiający stosować będzie następujące kryterium- dla każdej części zamówienia:

1. cena– waga 100%

Dla oceny punktowej ofert w kryterium „cena” zastosowany zostanie następujący wzór:

Wg zasady 1%=1 punkt

Wci = (Cmin / Ci) x Wmax

gdzie:

Wci - liczba punktów oferty badanej

Cmin - cena minimalna

Ci - cena badana

Wmax - 100 (maksymalna liczba punktów)

* 1. Wyliczenie przyznanych punktów zostanie dokonane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
	2. Zamawiający zaznacza, że z uwagi na możliwość składania ofert częściowych do wyboru najkorzystniejszej oferty wybierze Wykonawcę/Wykonawców który/którzy zaproponują najkorzystniejszą cenę w każdej części zamówienia. Ceny te nie będą sumowane.
	3. Jeżeli nie będzie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawią taką samą cenę, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia – w terminie określonym przez Zamawiającego – ofert dodatkowych obejmujących cenę z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia. Wykonawcy składający oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych pierwotnych i ważnych ofertach.
	4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjowania ceny z Wykonawcą, który złoży ważną najkorzystniejszą ofertę, w przypadku, gdy cena tej oferty przekroczy budżet projektu, którym dysponuje Zamawiający. W przypadku, gdy negocjacje w zakresie wskazanym w zdaniu poprzednim nie przyniosą efektu, Zamawiający unieważni postępowanie.
	5. Oferty zawierające rażąco niską cenę mogą zostać przez Zamawiającego odrzucone i nie będą podlegały rozpatrzeniu. Oferta zawierająca rażąco niską cenę to oferta, która jest niższa o 30% od średniej arytmetycznej cen (łączna cena brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia brutto podana przez Wykonawcę w formularzu ofertowym) wszystkich podlegających rozpatrzeniu ofert (złożonych w terminie i kompletnych ofert). W przypadku wpłynięcia tylko jednej oferty – to oferta, nie odrzucona, która zawiera cenę (łączna cena brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia brutto podana przez Wykonawcę w formularzu ofertowym) niższą o 30% od ceny ustaloną przez Zamawiającego w ramach szacowania wartości zamówienia.
	6. Wykonawca jest zobowiązany do wypełnienia wszystkich pól w formularzu ofertowym. Brak wypełnienia i określenia wartości, w którejkolwiek z pozycji formularza ofertowego, spowodują odrzucenie oferty.
	7. Wskazana przez Wykonawcę cena powinna zawierać wszelkie koszty bezpośrednie i pośrednie, w tym dostawę i wniesienie, jakie Wykonawca uważa za niezbędne do poniesienia dla prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia, zysk Wykonawcy oraz wszystkie wymagane przepisami podatki i opłaty, a w szczególności podatek VAT. Wykonawca powinien uwzględnić w cenie wszystkie posiadane informacje o przedmiocie zamówienia, a szczególnie informacje, wymagania i warunki podane w niniejszym zapytaniu ofertowym.
	8. Cena podana w formularzu ofertowym winna być wyrażona w PLN, wyliczona
	do dwóch miejsc po przecinku.
	9. Cena zaoferowana przez Wykonawcę w niniejszej ofercie nie może ulec podwyższeniu przez cały okres realizacji zamówienia, o którym mowa w niniejszym zapytaniu.
	10. Stawkę podatku VAT Wykonawca określa zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
	11. Zamawiający informuje, że nie będzie prowadził żadnego postępowania wyjaśniającego ani wzywał Wykonawców do uzupełnienia, sprecyzowania czy korekty złożonej oferty.
1. W przypadku odstąpienia przez Wykonawcę od podpisania oferty Zamawiający zastrzega prawo wyboru kolejnej oferty najwyżej ocenionej.

**Zasady sporządzania oferty**

1. Wykonawca zobowiązany jest złożyć wypełniony: formularz ofertowy (załącznik nr 1), oświadczenia do niniejszego Zapytania ofertowego (załączniki nr 2,3,4,5), oraz przedstawić dokument z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
2. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.
3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim (dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski), z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności. Każdy dokument składający się na ofertę powinien być czytelny.
4. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, etc. powinno być parafowane i opieczętowane wraz ze wskazaniem daty korekty przez Wykonawcę, w przeciwnym razie nie będzie uwzględnione.
5. Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie powinno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowane następująco: „OFERTA – Zakup sprzętów medycznych dla podopiecznych hospicjum objętych wsparciem”.
6. Przed upływem terminu składania ofert, Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub wycofać ofertę. Oświadczenia o wprowadzonych zmianach lub wycofaniu oferty powinny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert. Oświadczenia powinny być opakowane tak, jak oferta, a opakowanie powinno zawierać odpowiednio dodatkowe oznaczenie wyrazem: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”
7. Ofertę będzie można również złożyć w formie elektronicznej (skan wypełnionych Załączników: nr 1 – formularz ofertowy, nr 2 – oświadczenie o spełnieniu warunków, nr 3 – oświadczenie o powiązaniach kapitałowych, nr 4- oświadczenie o nie podleganiu sankcjom, nr 5- klauzule informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych podpisanych przez osobę uprawnioną do reprezentacji na adres: hospicjum.rpo@wp.pl w temacie wiadomości wpisując „ZAPYTANIE OFERTOWE nr 15 z dnia 11.11.2023 r.”
8. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

**W niniejszym postępowaniu zostanie odrzucona oferta Wykonawcy, który:**

1. złoży ofertę niezgodną z treścią niniejszego zapytania ofertowego;
2. złoży ofertę niekompletną, tj. nie zawierającą oświadczeń i dokumentów wymaganych w niniejszym postępowaniu;
3. przedstawi nieprawdziwe informacje;
4. nie spełni warunków udziału w postępowaniu;
5. złożył ofertę po terminie, o którym mowa w części „Miejsce i termin składania ofert”.

**Miejsce i termin składania ofert**

Ofertę (o ile składana jest w formie pisemnej) należy złożyć w 1 egzemplarzu w nieprzezroczystym, zabezpieczonym przed otwarciem opakowaniu. Opakowanie należy opisać następująco:

Dane Wykonawcy:

………………………………………..

**Stowarzyszenie Hospicjum Łódzkie**

**ul. Pojezierska 45/51, 91-338 Łódź**

Oferta w postępowaniu na:

Zakup artykułów medycznych dla podopiecznych hospicjum objętych wsparciem.

**Oferty należy:**

1. złożyć osobiście, pocztą tradycyjną lub za pośrednictwem kuriera w Biurze Projektu Stowarzyszenia Hospicjum Łódzkie (pokój 1.11), ul. Pojezierska 45/51, 91-338 Łódź, w dni robocze w godzinach 08:00-16:00

**lub**

1. przesłać drogą elektroniczną (skan dokumentacji w formacie PDF) przez ogłoszenie o niniejszym zamówieniu znajdujące się w portalu <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeeuropejskie.gov.pl/>lub na adres e-mail: hospicjum.rpo@wp.pl - w temacie wiadomości e-mail należy wpisać: **„ZAPYTANIE OFERTOWE nr 15 z dnia 11.11.2023 r.”**

**Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia 20.11.2023 r. do godziny 12:00**

**W przypadku przesyłania ofert drogą mailową Zamawiający zaznacza, że wszystkie załączniki dołączone do niniejszego zapytania ofertowego muszą zostać podpisane i przesłane skanem.**

Za datę i godzinę złożenia oferty Zamawiający przyjmuje moment otrzymania oferty (decyduje data i godzina wpływu do Zamawiającego), nie zaś data stempla pocztowego. Oferty, które wpłyną po terminie wskazanym powyżej, będą podlegały odrzuceniu

Oferty wniesione po terminie Zamawiający pozostawia w dokumentacji przetargowej bez informowania o tym fakcie Wykonawcy.

Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu ofert zostanie przygotowane, opieczętowane i oznaczone, a koperta będzie dodatkowo oznaczona określeniami: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

**Określenie warunków istotnych zmian umowy**

Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia istotnych zmian postanowień zawartej umowy z wybranym Wykonawcą w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:

1. w przypadku zmiany przepisów prawa, wytycznych lub innych regulacji w zakresie mającym wpływ na realizację Umowy,
2. zmiany terminu realizacji umowy z przyczyn:
3. wynikających ze zmiany harmonogramu realizacji projektu lub przedłużającej się procedury wyboru wykonawcy w postępowaniu lub przedłużającej się procedury podpisywania umowy;
4. wynikających ze zmiany harmonogramu lub szczegółowego programu usługi z przyczyn niezależnych od Wykonawcy.
5. w zakresie aktualizacji danych Wykonawcy,
6. w przypadku wystąpienia siły wyższej, np.: wystąpienia zdarzenia losowego wywołanego przez czynniki zewnętrzne, którego nie można było przewidzieć
z pewnością, w szczególności zagrażającego bezpośrednio życiu lub zdrowiu ludzi lub grożącego powstaniem szkody w znacznych rozmiarach,
7. Zamawiający przewiduje możliwość zwiększenia wartości umowy – udzielenia zamówienia dodatkowego na takich samych zasadach, co zamówienie podstawowe. Wartość zamówienia dodatkowego nie może przekraczać 50% wartości zamówienia podstawowego. Zamówienie dodatkowe może zostać udzielone w okresie 3 lat od udzielenia zamówienia podstawowego, jedynie w przypadku wystąpienia takiej konieczności, w szczególności w przypadku zwiększenia liczby uczestników/uczestniczek objętych wsparciem.

**Oferty częściowe i wariantowe**

Zamawiający nie przewiduje możliwości składania ofert wariantowych.

Zamawiający przewiduje możliwość składania ofert częściowych.

**Postanowienia dodatkowe**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyn, a Wykonawcom nie przysługują z tego tytułu jakiekolwiek roszczenia.
2. Postępowanie nie podlega przepisom Ustawy Prawo Zamówień Publicznych
w związku z powyższym Wykonawcom nie przysługują żadne środki ochrony prawnej. Zamawiający nie przewiduje, żadnej procedury odwoławczej.

**Spis załączników**

1. załącznik nr 1 – Formularz ofertowy;
2. Załącznik nr 2 – oświadczenie o spełnieniu warunków,
3. Załącznik nr 3 – oświadczenie o powiązaniach kapitałowych,
4. Załącznik nr 4- oświadczenie o nie podleganiu sankcjom
5. Załącznik nr 5- RODO

Łódź, dnia 11.11.2023 r.

**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Dane wykonawcy:**

Imię, nazwisko/nazwa Wykonawcy:……………………………………………………………………………...

NIP:……………………………………………………………………………………………..............................................

REGON:………………………………………………………………………………………………………………………..

Siedziba Wykonawcy:…………………………………………………….....................................................

…………………………………………………………………………………………………................................................

…………………………………………………………………………………………………................................................

Telefon / faks:…………………………………………………………………………………........................................

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko osoby do kontaktów:……………………………………………………………………………

1. **W związku z zapytaniem ofertowym na:**

**Zakup artykułów medycznych dla podopiecznych hospicjum objętych wsparciem.**

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem zamieszczonym w zapytaniu ofertowym i jego załącznikach.

1. **Oświadczam, że:**
2. zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym i jego załącznikami i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń i w pełni go akceptuję,
3. zobowiązuję się w przypadku wyboru złożonej przeze mnie oferty do zawarcia umowy zgodnie z tym wzorem,
4. uzyskałem/-am wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty,
5. oferowany przeze mnie przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego określone w zapytaniu ofertowym,
6. zamówienie wykonam na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym
i załącznikach do niego,
7. uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
8. wypełniłem/-am obowiązek informacyjny przewidziany 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 – wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu złożenia niniejszej oferty,
9. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część zamówienia** | **Rodzaj sprzętu** | **Ilość sztuk** | **Cena netto za 1 szt.** | **Cena brutto za 1 szt.** | **Łączna cena****(ilość sztuk x cena brutto za 1 szt.)** |
| 1. | Testy 3w1 (covid 19, grypa A i B, RSV) | szt. | 210 |  |  |  |
| 2.  | Aparat do oznaczania hemoglobiny i hematokrytu wraz z niezbędnymi akcesoriami | szt. | 2 |  |  |  |
| 3. | Aparat do badania krzepliwości krwi wraz z niezbędnymi akcesoriami | szt. | 1 |  |  |  |

1. **Załączniki:**
2. …………[[2]](#footnote-2)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i Czytelny Podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że Wykonawca przeze mnie reprezentowany spełnia warunki udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia, określone w szczegółowym opisie warunków udzielania zamówienia Zakup artykułów medycznych dla podopiecznych hospicjum objętych wsparciem oraz materiałów ochrony osobistej dla personelu medycznego:

1. posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiada wiedzę i doświadczenie;
3. dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kk.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i Czytelny Podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Składając ofertę na:

**Zakup artykułów medycznych dla podopiecznych hospicjum objętych wsparciem.**

Oświadczam, że jako Oferent/ Wykonawca nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo – przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w  linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w  stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i Czytelny Podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego**

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę na:

**Zakup artykułów medycznych dla podopiecznych hospicjum objętych wsparciem.**

Oświadczam, że jako Oferent/ Wykonawca nie podlegam sankcjom wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne (zgodnie z Rozporządzeniem Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31.07.2014 roku dot. środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, w brzmieniu nadanym Rozporządzeniem Rady (UE) nr 2022/576 z dn. 08.04.2022r. oraz ustawą z dnia 13.04.2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i Czytelny Podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego – Klauzula informacyjna**

|  |
| --- |
| **Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych** |

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”, Zamawiający informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani osobowych jest odpowiednio:
	* 1. Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
		2. Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.
2. Może Pan/Pani skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
3. w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 - iod@lodzkie.pl
4. w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: iod@miir.gov.pl
5. lub adres poczty marta.orlikowska@gptogatus.pl (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).
6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Opieka szyta na miarę” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
7. Przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020:
8. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
9. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
10. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
	1. w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”:
11. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
12. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
13. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
14. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
15. Odbiorcą Pana/Pani danych jest:
	* 1. Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
		2. Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
		3. Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź,
		4. Beneficjent realizujący Projekt - Stowarzyszenie Hospicjum Łódzkie, ul. Pojezierska 45/51, 91-338 Łódź (nazwa i adres Beneficjenta),

Pana/Pani dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

1. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
3. Ma Pana/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania\*, ~~usunięcia~~ lub ograniczenia\*\* przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
4. Ma Pana/Pani do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowania.
6. Wykonawca jest zobowiązany wypełnić obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyska w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

*\*Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z Zapytaniem ofertowym.*

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

|  |
| --- |
| ……………………….………..………………....  |
| Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy |

1. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać nazwę dołączanego załącznika [↑](#footnote-ref-2)