

Załącznik nr 3
do regulaminu udzielania zamówień publicznych
o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro netto

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

ul. Podróżnicza 26/28,
53-208 Wrocław
tel. 71 363 12 23
REGON 000313331
NIP 894-24-60-800

Znak sprawy: DPZ. 42.42.11.81.2019.2.BJÓ

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na wydruk materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Druk materiałów informacyjno-edukacyjnych finansowany będzie z budżetu Miasta Wrocławia w ramach umowy dotacyjnej P/PNO/1/2019-2020, dotyczy zamówienia poniżej 30 000 Euro

1. Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

ul. Podróżnicza 26/28,
53-208 Wrocław

Zatwierdził:

Dyrektor

Wojciech Skiba

Wrocław, dnia 21.01.2020

2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest: wydruk materiałów informacyjno-edukacyjnych wraz z dostawą:

1. Deklaracja przystąpienia do Programu – A 4, 80 gr, druk 1+1, po 1400 szt.
2. Informacja dla Rodziców/Opiekunów – A4, 80 gr, druk 1+1, po 1400 szt.
3. Informacja od pielęgniarki - A4, 80 gr, druk 1+0, po 1400 szt.
4. kalendarz żywieniowy - A4, 80 gr, druk 1+1, po 1400 szt.
5. Wywiad żywieniowy – 2 kartki- A4, 80 gr, druk 1+1, po 1400 szt.

Czyli :

5 kart A 4, 80 gr, druk 1+1, po 1400 szt.

1 karta A 4, 80 gr, druk 1+0 po 1400 szt.

Powyższe karty powinny być po 1 egzemplarzu z każdego wzoru (6 kart) włożone do koperty C4 (koperta biała).

Klasyfikacja zamówienia wg CPV: 22458000-5

Szczegółowe warunki zamówienia:

- 1. Miejsce realizacji zlecenia:** w siedzibie Wykonawcy
- 2. Termin realizacji zlecenia:** biurowy muszą zostać dostarczone do siedziby Zamawiającego maksymalnie do 3 dni od momentu złożenia zamówienia.
- 3. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia kryteriów i sposobu oceny ofert oraz opis sposobu obliczenia ceny.**

cena– 100%

Łączna kwota przeznaczona na realizację zamówienia zł brutto- powinna uwzględniać już koszty dostawy.

4. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:

Wybór najkorzystniejszych ofert zostanie dokonany niezwłocznie.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę Oferenta, którego oferta zostanie wybrana.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zawarta umowa z Oferentem. W przypadku odmowy wykonania umowy przez wyłonionego Oferenta, dopuszcza się możliwość zawarcia przez Zamawiającego umowy z oferentem, którego oferta została porównana i oceniona jako kolejna najbardziej korzystna.

Zamawiający ma prawo do wezwań o wyjaśnienia do złożonej oferty oraz zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert.

5. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:

Oferty należy składać w formie pisemnej **do dnia 29.01.2020 do godz. 14.30** w sekretariacie **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28.**

Dokumenty będą przyjmowane w dni powszednie w godzinach 9:00-14:30

Zamawiający **dopuszcza również** składanie ofert: e-mailem.

6. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert

7. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:

pisemnie na adres: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław

a) e-mailem: bjozefowicz@spzoz.wroc.pl

b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami: Beata Józefowicz, tel. 71 335-29-69

8. Warunki płatności za przedmiot zamówienia: określone w umowie

Załączniki do zapytania ofertowego:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ
ul. Podróżnicza 26/28
53-208 Wrocław

tel. 71/335-29-69/60
tel./fax 71/335-29-68

FORMULARZ OFERTOWY

1. Realizacja zlecenia: : wydruk materiałów informacyjno-edukacyjnych wraz z dostarczeniem do siedziby Zamawiającego.

2. Imię i nazwisko / nazwa składającego ofertę:

.....

3. Adres:

miejsowość

kod pocztowy

.....

ulica i numer lokalu

.....

telefon

.....

e-mail

4. PESEL:

5. NIP:

6. Regon:

7. Kwalifikacje i doświadczenie:

8. Cena brutto

9. Informacja o RODO

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: Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ z siedzibą przy ul. Podróżniczej 26/28, 53-208 Wrocław, którego przedstawicielem jest Dyrektor

Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować pod adresem
e-mail: iod@spzoz.wroc.pl, tel. 71 391 17 53

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

informacja o wyniku postępowania zostanie udostępniona na stronie internetowej www.spzoz.wroc.pl

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia,

obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem udziału w zapytaniu ofertowym

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 ani zmianą postanowień umowy 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.

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania zgodnie z Rozporządzeniem 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 danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę do niego żadnych zmian.

.....
pieczętka / podpis Oferenta

Umowa NR

zawarta w dniu2020 r. pomiędzy niżej wymienionymi stronami:

- 1. Wrocławskim Centrum Zdrowia Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej** ul. Podróżnicza 26/28,53-208 Wrocław, NIP: 894-24-60-800, Regon: 000313331, Sąd Rejonowy Dla Wrocławia – Fabrycznej VI Wydział Gosp. KRS 0000062603 reprezentowanym przez :

Wojciecha Skibę – Dyrektora Wrocławskiego Centrum Zdrowia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej zwanym w dalszej treści umowy **Zamawiającym a:**

- 2. Nazwa:**

Adres:

Nip: Regon:

reprezentowaną przez, zwanym w dalszej treści umowy **Wykonawcą.**

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest wydruk oraz dostawa do siedziby Zamawiającego materiałów informacyjno-edukacyjnych według projektu Zamawiającego:

1. Deklaracja przystąpienia do Programu – A 4, 80 gr, druk 1+1, po 1400 szt.
 2. Informacja dla Rodziców/Opiekunów – A4, 80 gr, druk 1+1, po 1400 szt.
 3. Informacja od pielęgniarki - A4, 80 gr, druk 1+O, po 1400 szt.
 4. kalendarz żywieniowy - A4, 80 gr, druk 1+1, po 1400 szt.
 5. Wywiad żywieniowy – 2 kartki- A4, 80 gr, druk 1+1, po 1400 szt.
- oraz konfekcjonowanie 6 kart zebranych oraz włożonych do koperty C4.

§ 2

Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar do siedziby Zamawiającego w terminie do 3 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia.

§ 3

1. Całkowity koszt wykonania przedmiotu umowy wynosi:

..... zł (brutto) *Słownie: (.....złoty(ych) brutto)*

2. Wynagrodzenie płatne po wykonaniu całości zlecenia z zastrzeżeniem § 4

3. W przypadku stwierdzenia w trakcie odbioru wad lub niezgodności z umową, Wykonawca usunie zgłoszone wady/niezgodności w terminie 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

4. Powyższe uprawnienie nie wyłącza uprawnień Zamawiającego wynikających z przepisów KC.

§ 4

1. Rozliczenie finansowe przedmiotowej umowy nastąpi po przedłożeniu faktury przez Zleceniobiorcę i stwierdzeniu wykonania przedmiotu umowy przez osobę sprawującą nadzór nad realizacją programu, nie później niż do 14 dni od daty przedłożenia.

2. Wypłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na konto **Wykonawcy:**

Sporządziła: Beata Józefowicz

§ 5

1. Jeżeli Wykonawca przerwie lub odstąpi od wykonywania przedmiotu umowy z przyczyn leżących po jego stronie zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 10 % kwoty wynagrodzenia określonego w § 3 umowy.
2. W przypadku wykonania przedmiotu umowy niezgodnie z zawartymi w umowie ustaleniami Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10 % wynagrodzenia, o którym mowa w § 3.
3. Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 0,1 % kwoty wynagrodzenia określonego w § 3 umowy za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy.
4. Kara winna zostać zapłacona w terminie 14 dni od dnia doręczenia Zleceniobiorcy powiadomienia Zleceniodawcy o stwierdzeniu naruszenia. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie przez Zamawiającego kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

§ 6

Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnego aneksu do umowy podpisanego przez obie strony pod rygorem nieważności.

§ 7

W sprawach spornych, nieuregulowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 8

Spory mogące wyniknąć w związku z realizacją umowy Strony zobowiązują się rozwiązać polubownie na drodze mediacji. W razie braku porozumienia spory będzie rozstrzygał sąd właściwy dla miejsca siedziby **Zamawiającego**.

§ 9

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla **Zamawiającego**, jeden dla **Wykonawcy**.

Wykonawca

Zamawiający