



Dom Pomocy Społecznej Nr 2
ul. Jaskółcza 11
41-800 Zabrze
NIP 648-10-17-849



Zabrze, dnia 09.11.2020 r.

DPS.261.31.2020.AK

- WYKONAWCY -

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dom Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej dotyczącej dostawy wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej na potrzeby Domu Pomocy Społecznej Nr 2 wyszczególnionych w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania.

TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Regulamin udzielania zamówienia do kwoty 30.000 euro – BEZ ZASTOSOWANIA USTAWY PZP.

I. ZAMAWIAJĄCY:

Dom Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu
ul. Jaskółcza 11
41-800 Zabrze
tel. 032 271-48-54
fax- 032 271-48-54
NIP: 6481017849
REGON: 000686658
e-mail: zamowienia@dps2.zabrze.pl

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest „Dostawa wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej dla Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu” wg załącznika nr 1 do niniejszego zapytania.
2. Zamówienie zostało podzielone na dwie części.
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz szacunkowa ilość zapotrzebowania zostały określone w Formularzu cenowym dla części I i II stanowiących załącznik do przedmiotowego zapytania ofertowego.
4. Dopuszcza się składanie ofert na poszczególne części zamówienia.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości określonego w formularzu cenowym asortymentu ze względu na ilość środków finansowych przeznaczonych na realizację przedmiotu zamówienia.

JM

Opis dodatkowy:

1. Dostawy realizowane będą częściami na podstawie indywidualnych zamówień Zamawiającego w okresie trwania umowy lub do dnia wcześniejszego wyczerpania ich zawartości.
2. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczania towaru własnym transportem, własnymi siłami i na własny koszt, **zakazane jest wysyłanie zamówionego towaru za pomocą kuriera lub pocztą.**
3. Termin ważności towarów (przydatności do użycia) musi wynosić 12 miesięcy od daty dostawy danej partii do siedziby Zamawiającego.
4. Artykuły, o których mowa w ofercie, winny posiadać najwyższą, jakość, sprawność, wydajność oraz powinny być fabrycznie nowe.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo nie przyjęcia, żądania wymiany lub reklamacji dostawy wyrobów medycznych w asortymencie niezgodnym z zamówieniem lub dostawy wyrobów w uszkodzonych opakowaniach lub złej, jakości.
6. Zamawiający dopuszcza możliwość niezrealizowania pełnego zakresu dostaw wraz z odpowiednim zmniejszeniem wynagrodzenia umownego. W przypadku skorzystania przez Zamawiającego z w/w uprawnień, Wykonawcy nie przysługują z tego tytułu żadne roszczenia.
7. Ceny poszczególnych produktów w trakcie trwania umowy uznaje się za stałe.
8. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć faktury VAT zgodne pod względem ilościowy i jakościowy za wykonaną dostawą.
9. Termin płatności za wszystkie dostarczone artykuły – 14 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionych faktur VAT:

Nabywca:

Miasto Zabrze
ul. Powstańców Śląskich 5-7
41-800 Zabrze
NIP: 6482743351

Odbiorca:

Dom Pomocy Społecznej nr 2
ul. Jaskółcza 11
41-800 Zabrze

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Wymagany termin realizacji zamówienia obejmuje okres od dnia 02.01.2021 r. do dnia 31.12.2021 r. chyba, że przedmiot zamówienia zostanie zrealizowany w terminie wcześniejszym. Uprawnieni do porozumienia się z wykonawcami są:

Pani Anna Korzuch

tel. 32 370-27-45 lub 32 271-48-54 wew.21

IV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA:

Termin związania ofertą obejmuje 30 dni od upływu terminu składania ofert.

JM

V. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ STRON:

1. W ramach niniejszego postępowania strony ustalają, jako obowiązującą formę komunikacji **korrespondencję elektroniczną**. Pisma stron kierowane na wskazane przez Wykonawcę i Zamawiającego adresy e-mail będą uważana za skutecznie doręczone w dniu roboczym następujący po dniu przesłania pisma.
2. Wszelkie pisma przesyłane elektronicznie muszą być podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy/organizacji.
3. Adres e-mail Zamawiającego do korespondencji: zamowienia@dps2.zabrze.pl
4. Adres e-mail Wykonawcy do korespondencji Wykonawca poda w Formularzu ofertowym.

W tytule korespondencji przesyłanej na potrzeby przedmiotowego zapytania strony będą wpisywać: **Zapytanie ofertowe DPS Nr 2 Zabrze dostawy wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej.**

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy sporządzić na formularzu ofertowym stanowiącym załączniki nr 1 ,
2. Dopuszcza się składanie ofert na poszczególne części zamówienia,
3. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej,
4. Treść oferty musi odpowiadać treści zapytania,
5. Zaleca się, by każda zapisana strona oferty była ponumerowana oraz by strony oferty były połączone w sposób trwały,
6. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty,
7. Ofertę należy umieścić w kopercie opatrzoną nazwą i adresem zamawiającego, nazwą i adresem wykonawcy oraz oznaczeniem:
„ Dostawa wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej dla DPS nr 2 w Zabrzu, nie otwierać przed dniem 13.11.2020 r.”, przyjmowanie ofert do godz. 9⁰⁰.
8. Podana cena ofertowa musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia wynikające z opisu przedmiotu zamówienia,
9. Cena ofertowa musi być podana w złotych polskich, cyfrowo i słownie (do drugiego miejsca po przecinku).
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być poprawione przez skreślenie błędnej treści lub kwoty, z utrzymaniem czytelności skreślonych wyrażeń lub liczb, wpisanie treści poprawnej oraz złożenie podpisu osoby upoważnionej do złożenia oferty,
11. Dokumenty sporządzone przez wykonawcę winny być podpisane przez osobę upoważnioną.

VII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT:

1. Oferty zostaną otwarte dnia **13.11.2020 r. o godz. 9.15** w DPS nr 2, ul. Jaskółcza 11, 41 – 800 Zabrze przez komisję, która oceniając je weźmie pod uwagę:

- a. Cenę oferty 60 %
- b. Termin dostawy 40%

2. Sposób oceny ofert:

Członkowie komisji oceniając cenę oferty (ocena indywidualna), użyją następującego wzoru:

DM

a) Cena - waga 60 %

$$C = \frac{C_{\min}}{C_0} \times 60$$

C_{min} – cena najniższa – biorąc pod uwagę ceny wszystkich otrzymanych ofert niepodlegających odrzuceniu,

C₀ – cena oferowana,

C – cena

60 – waga kryterium

b) Termin dostawy – waga 40%.

$$T = \frac{T_b}{T_n} \times 40$$

T – termin dostawy

T_b – suma punktów przyznana w kryterium terminu dostawy

T_n – suma punktów przyznana w ramach kryterium terminu dostawy posiadającego największą liczbę punktów

40% - waga kryterium,

Termin wskazany przez Wykonawcę, za który może on otrzymać maksymalną ilość 40 punktów liczony będzie na poniżej przyjętych kryteriach:

Realizacja dostawy do 1 dnia roboczego od dnia złożenia zamówienia - 40 pkt

Realizacja dostawy do 2 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia - 20 pkt

Realizacja dostawy do 3 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia - 10 pkt

Realizacja dostawy powyżej 4 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia - 0 pkt

Termin dostawy wskazany w kryterium oceny ofert należy wpisać w formularzu oferty – zał. 1.

Łączna ilość punktów oferty będzie stanowiła sumę punktów przyznanych w ocenie ceny oraz terminu dostawy.

VIII. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY:

1. W zawiadomieniu o wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający poinformuje Wykonawcę o terminie i miejscu zawarcia umowy,
2. Zawiadomienie o wynikach postępowania zostanie przesłane na adres e-mail lub faks podany w formularzu ofertowym złożonym przez Wykonawcę, niezwłocznie po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty.
3. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.

IX. KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 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:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej nr 2 ul. Jaskółcza 11, 41 – 800 Zabrze Tel. kontaktowy 32 271-48-54, fax (32) 271-48-54 adres poczty elektronicznej: zamowienia@dps2.zabrze.pl, adres strony internetowej: www.dps2.zabrze.magistrat.pl (zakładka zamówienia publiczne), www.dps2.zabrze.pl
2. inspektorem ochrony danych osobowych w Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu jest **Teresa Dąbrowska**; adres e-mail kadry@dps2.zabrze.pl, telefon : 32 271 48 54 wew. 27 /;
3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, 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;
5. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
6. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
7. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego /„**Dostawa wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej dla Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu**”/ ZNAK : **DPS.261.31.2020.AK** / prowadzonym w trybie **zapytania ofertowego**.
8. posiada Pani/Pan:
 1. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 2. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych *;
 3. 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 **;
 4. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. nie przysługuje Pani/Panu:
 1. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

DI

2. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
3. **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.*

X. KLAUZULA INFORMACYJNA O WYŁĄCZENIU PRZYJMOWANIA E-FAKTUR:

Klauzula informacyjna o wyłączeniu przyjmowania e-faktur: zgodnie z zapisami ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prawnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 2191) dla zamówień do 30.000 euro (zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy o Zamówieniach Publicznych) Zamawiający wyłącza przyjmowanie e-faktur.

Z poważaniem

DYREKTOR

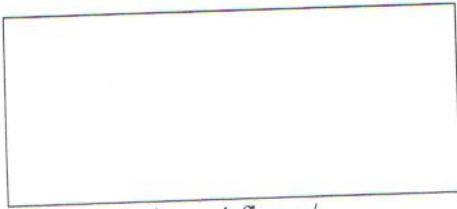


mgr Małgorzata Drzewosiecka

*załącznik do niniejszego Regulaminu może być każdorazowo modyfikowany w zależności od tego czy zamówienie obejmuje dostawę/usługę lub robotę budowlaną oraz w zależności od zamawianego asortymentu.

FORMULARZ OFERTY**Zamawiający:**

Dom Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu
ul. Jaskółcza 11
41-800 Zabrze



/ pieczęć firmy/

Nazwa i siedziba oferenta:

Firma:.....

z siedzibą:.....ul.....

tel.fax.

e-mail:.....

NIP.....Regon.....

Bank oraz numer rachunku bankowego:.....

Dostawa towaru do magazynu, siedziby Zamawiającego w ciągu dni roboczych od pisemnego
złożenia zamówienia od godz. 6³⁰ do godz. 14⁰⁰ **(należy wpisać ilość dni).**

Artykuły, o których mowa w ofercie, winny posiadać najwyższą, jakość, sprawność oraz
wydajność.

Zamawiający zastrzega sobie prawo nie przyjęcia, żądania wymiany lub reklamacji dostawy
wyrobów medycznych w asortymencie niezgodnym z zamówieniem lub dostawy wyrobów
w uszkodzonych opakowaniach lub złej, jakości.

CZĘŚĆ I**STRZYKAWKI**

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
5 ml.	400 szt.				
10 ml.	800 szt.				
20 ml.	100 szt.				
100 ml. Janeta	20 szt.				
RAZEM					

IGŁY INIEKCYJNE

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 6 mm	700 szt.				
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 7 mm	2000 szt.				
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 8 mm	2500 szt.				
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 9 mm	400 szt.				
VENFLON	200 szt.				
IGŁY TYPU MOTYLEK (KOLOR NIEBIESKI)	100 szt.				
RAZEM					

CEWNIKI I ZGŁĘBNIKI

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
CEWNIK FOLEYA rozm.18	10 szt.				
CEWNIK FOLEYA rozm.20	30 szt.				
CEWNIK FALOYA rozm.22	30 szt.				
TERMOMETR	3 szt.				
RAZEM					

SPRZĘT OGÓLNOMEDYCZNY

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
STAZA AUTOMATYCZNA	2 szt.				
SZPATUŁKA LARYNGOLOGICZNA	30 szt.				
KIELISZEK DO LEKÓW	300 szt.				
POJNIK DLA CHORYCH Z DZIBKIEM 300 ml	40 szt.				
BASEN SANITARNY	10 szt.				
KACZKA Z PCV zamykana	20 szt.				
MISKA NERKOWATA	10 szt.				
POJEMNIK NA ODPADY MEDYCZNE pojemność 0,7L	50 szt.				
PRZYRZĄD DO PRZETACZANIA PŁYNÓW INFUZYJNYCH	100 szt.				
POJEMNIK NA MOCZ STERYLNY	30 szt.				
SKALPEL JEDNORAZOWY	20 szt.				
WORKI NA MOCZ	100 szt.				
PENSETY JEDNORAZOWE	30 szt.				
GILOTYNA DO LEKÓW	3 szt.				
OPASKA ELASTYCZNA Z ZAPINKĄ 5mx12cm	5 szt.				
OCTANISEPT 1 Litr	15 szt.				
JEDNORAZOWE PRZEŚCIERADŁA W ROLCE NA KOZETKĘ	5 szt.				
RAZEM					

KOMPRESY, PASTRY, BANDAŻE

NAZWA	J.M	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
LIGNINA w Rolce	10 szt.				
KOMPRESY STERYLNE 9x9 cm	400 szt.				
KOMPRESY NIESTERYLNE 10x10cm	1500 szt.				
GAZA OPATRUNKOWA	20 szt.				
PLASTRY NA VELFRON	100 szt.				
PLASTRY OMNIFIX 10 cm x 10 cm	15 szt.				
PRESTOVIS 1 m x 8 cm	20 szt.				
POLVIS PLUS 5 m x 50 mm	20 szt.				
OPASKA DZIANA PODTRZYMUJĄCA 4 m x 10 cm	250 szt.				
TAMPONY Z WATY CELULOZOWEJ BATIST DO OPATRYWANIA RAN 40mm x50mm DO DOZOWNIKA DESPENZER	7000 szt.				
OMNIFIEM 2,5 cm x 5 m – przyłepiec mocujący	10 szt.				
RAZEM					

Cena oferty dla części I netto wynosi:

.....

słownie:

Cena oferty dla części I brutto wynosi:

.....

słownie:

Warunki dostawy:

- Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia,
- Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- Zaoferowana cena pozostanie niezmienną przez cały okres realizacji zamówienia,
- Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia,
- Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia,
- Termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w zapytaniu,
- Zapłata za dostawę przelewem w terminie do 14 dni od daty otrzymania faktury.

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

- Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
- Oświadczenie o posiadaniu własnego środka transportu.
- Oświadczenie RODO.
- Wzór umowy.

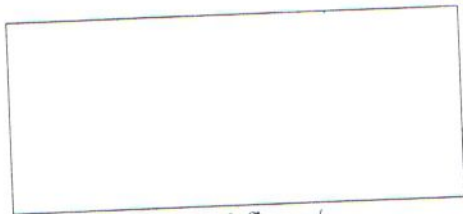
Data.....

Podpis (podpisy) i pieczęć
upoważnionego przedstawiciela firmy

FORMULARZ OFERTY

Zamawiający:

Dom Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrze
 ul. Jaskółcza 11
 41-800 Zabrze



/ pieczęć firmy/

Nazwa i siedziba oferenta:

Firma:

z siedzibą:ul.

tel.fax.

e-mail:

NIP.....Regon.....

Bank oraz numer rachunku bankowego:

Dostawa towaru do magazynu, siedziby Zamawiającego w ciągu dni roboczych od pisemnego złożenia zamówienia od godz. 6³⁰ do godz. 14⁰⁰ (należy wpisać ilość dni).

Artykuły, o których mowa w ofercie, winny posiadać najwyższą, jakość, sprawność oraz wydajność.

Zamawiający zastrzega sobie prawo nie przyjęcia, żądania wymiany lub reklamacji dostawy wyrobów medycznych w asortymencie niezgodnym z zamówieniem lub dostawy wyrobów w uszkodzonych opakowaniach lub złej, jakości.

CZĘŚĆ II

ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE

NAZWA	J.M	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY LYSOFORMIN 3000	7 szt.				
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY AERODEZIN 2000 1000ml	10 szt.				
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY MEDISEPT VELODEST 1 L	30 szt.				
POMPKA DOZYJĄCA DO PLYNU MEDISTEP VELODEST	15 szt				
GAZIKI DEZYNFEKCYJNE NASĄCZONE ALKOHOLEM IZOPROPYLOWYM ALCOCLEAN a100	10 szt.				
RAZEM					

ŚRODKI OCHRONNE

NAZWA	J.M	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
MASECZKI TRÓJWARSTWOWE/CHIRURGICZNE OP. 50SZT	150 op.				
PRZYLBICE	50 szt.				
KOMBINEZONY MEDYCZNE Z ATESTEM rozmiar uniwersalny	100 szt.				
PLYN DO MATY DEKONTAMINACYJNEJ op. 5l.	2 szt.				
MATY DEKONTAMINACYJNE KLEJĄCE 30 szt. w arkuszu	12 szt.				
FARTUCHY JEDNORAZOWE OCHRONNE	300 szt.				
PODKŁAD CELULOZOWY PAPIEROWY (rolka 50cmx50m)	4 rolki				
OCHRANIACZE NA OBUWIE 100 szt. w op.	2 op.				
TERMOMETR ELEKTRONICZNY	2 szt.				
REKAWICE MEDYCZNE NITRYLOWE Z ATESTEM - bez pudrowe op. 100szt.	200 op.				
REKAWICE MEDYCZNE WINILOWE - bez pudrowe op. 100 szt.	590 op.				
REKAWICE JAŁOWE op. 100 szt.	1 op.				
RAZEM					

Cena oferty dla części II netto wynosi:

.....
słownie:

Cena oferty dla części II brutto wynosi:

.....
słownie:

Warunki dostawy:

- h) Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia,
- i) Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- j) Zaoferowana cena pozostanie niezmienną przez cały okres realizacji zamówienia,
- k) Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia,
- l) Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia,
- m) Termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w zapytaniu,
- n) Zapłata za dostawę przelewem w terminie do 14 dni od daty otrzymania faktury.

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

5. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
6. Oświadczenie o posiadaniu własnego środka transportu.
7. Oświadczenie RODO.
8. Wzór umowy.

Data.....

.....
Podpis (podpisy) i pieczęć
upoważnionego przedstawiciela firmy

Zamawiający

Dom Pomocy Społecznej nr 2

ul. Jaskółcza 11

41-800 Zabrze

OŚWIADCZENIE
o posiadaniu środka transportu

Nazwa postępowania: „Dostawa wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej dla Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu”

Nazwa Wykonawcy

.....
.....
.....

Adres Wykonawcy

.....
.....

.....
(marka, typ, rok produkcji)

Oświadczam, iż posiadam środek transportu przystosowany do przewozu wyrobów medycznych.

.....
(data)

.....
*Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego
przedstawiciela wykonawcy*

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....
.....
.....

Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych

w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu p/n: „Dostawa wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej dla Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrze”

.....

Data

.....

Podpis upoważnionego przedstawiciela firmy

JA