



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Puławy, 14.01.2025 r.

DZP.26.3.2025

Wykonawcy Uczestniczący w zapytaniu ofertowym ZO 2/2025

ZAPYTANIE OFERTOWE NR ZO 2/2025

1. Opis przedmiotu zamówienia: Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie konserwacji i przeglądów okresowych (raz na kwartał) systemu sygnalizacji pożaru SAP BC600 w SP ZOZ w Puławach dla budynku pawilonu „A” przez okres 3 lat.

2. Wymagany okres realizacji przedmiotu zamówienia: 3 lata

3. Przy wyborze oferty do realizacji Zamawiający będzie kierował się kryterium: Cena -100%

4. Wykluczenie z postępowania.

a. Na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, z postępowania wyklucza się:

1. wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy;

2. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy;

3. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy.

b. Wykluczenie następuje na okres trwania okoliczności określonych w ust. 1 Ustawy.

c. W przypadku wykonawcy lub uczestnika konkursu wykluczonego na podstawie ust. 1 Ustawy, zamawiający odrzuca wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub ofertę takiego wykonawcy lub uczestnika konkursu, nie zaprasza go do złożenia oferty wstępnej, oferty podlegającej negocjacji, oferty dodatkowej, oferty lub oferty ostatecznej, nie zaprasza go do negocjacji lub dialogu, a także nie prowadzi z takim wykonawcą negocjacji lub dialogu, odrzuca wniosek o dopuszczenie do udziału w konkursie, nie zaprasza do złożenia pracy konkursowej lub nie przeprowadza oceny pracy konkursowej, odpowiednio do trybu stosowanego do udzielenia zamówienia publicznego oraz etapu prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

5. Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:

- aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z KRS-u
- formularz oferty wg załączonego wzoru – zał. nr 1
- opis przedmiotu zamówienia wraz z formularzem cenowym - zał. nr 2
- oświadczenie RODO - zał. nr 3
- paraflowany projekt umowy – zał. nr 4

6. Opis sposobu obliczenia ceny w składanej ofercie:

- cena powinna zawierać:
 - wartość dostawy/usługi/roboty budowlanej* określona w oparciu o przedmiot zamówienia,
 - obowiązujący podatek od towarów i usług VAT,
- cena podana przez wykonawcę za świadczoną usługę * jest obowiązująca przez okres ważności umowy i nie będzie podlegała waloryzacji w okresie jej trwania.
Płatność przelewem w terminie 30 dni.

7. Opis sposobu przygotowania oferty:

- ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie,
- cena podana w złożonej ofercie ma być podana cyfrowo i słownie. Oferta cenowa winna być sporządzona wyłącznie w języku polskim i musi obejmować całość zamówienia. Formularz należy wypełnić czytelną i trwałą techniką.

8. Miejsce i termin złożenia oferty:

- ofertę należy złożyć w terminie do dnia **21.01.2025 r., do godz. 8:00** w siedzibie Zamawiającego, budynek administracyjny, ul. Bema 1, Puławy I piętro, Sekretariat lub na adres e-mail zp@szpitalpulawy.pl
- oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie podanym powyżej zostanie wykonawcy zwrócona bez otwierania na jego żądanie lub po upływie 60 dni od złożenia zniszczona.

9. Miejsce i termin otwarcia oferty:

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **21.01.2025 r. o godz. 8:00** w siedzibie Zamawiającego, budynek administracyjny, ul. Bema 1, Puławy, parter, pokój nr 5. [**zp@szpitalpulawy.pl**](mailto:zp@szpitalpulawy.pl)
Formularz ofertowy wraz z załącznikami podpisuje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym w formie PAdES typ wewnętrzny (w przypadku ofert przesłanych drogą e-mail).

10. Osobami uprawnionymi do kontaktów z wykonawcami są:

- w sprawie przedmiotu zamówienia – Bogdan Cybula, tel. 81 450 22 38
- w sprawie procedury – Honorata Zgierska-Skomra zp@szpitalpulawy.pl, tel. 81 450 23 89.

11. Termin związania ofertą: 30 dni

12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Puławach

dr n. med. Marek Paździor

[data i podpis Zamawiającego]

*niepotrzebne skreślić



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 1 do ZO 2/2025

.....
.....
.....
(pieczętka/nazwa Wykonawcy i adres, adres email, nr telefonu)

OFERTA

Nawiązując do zapytania ofertowego nr ZO 2/2025 na: Przegląd okresowy systemu sygnalizacji pożaru SAP BC600 w SP ZOZ w Puławach dla budynku pawilonu - „A”

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę netto: zł; podatek VAT: zł
podatek VAT: %, tj. zł
cenę brutto: zł (słownie: złotych).

Termin realizacji zamówienia: w okresie od daty podpisania umowy.

Kryteria oceny ofert: 100 % cena.

Inne warunki realizacji zamówienia będące kryterium oceny oferty: brak

Gwarancja:

Termin związania z ofertą:

Warunki płatności: przelew 30 dni.

Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zaproszeniu do składania ofert.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli stanowiącej Zał. Nr 3 do zapytania ofertowego, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, który to fakt potwierdzam własnoręcznym podpisem oraz opisem przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Jednocześnie oświadczam, iż wszystkie podane dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego oraz nie podlegam wykluczeniu.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącego integralną część oferty są:

- 1) aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z KRS-u
- 2) druk Oferta – Załącznik nr 1
- 3) opis przedmiotu zamówienia – Załącznik nr 2
- 4) oświadczenie RODO – Załącznik nr 3



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

5) parafowany projekt umowy – Załącznik nr 4

.....
[pieczęćka i podpis osoby uprawnionej]



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 2 do ZO 2/2025

Przeгляд okresowy systemu sygnalizacji pożaru SAP BC 600 w SP ZOZ w Puławach dla budynku pawilonu „A”:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie konserwacji i przeglądów okresowych (raz na kwartał) systemu sygnalizacji pożaru SAP BC 600 w budynku pawilonu „A” przez okres 3 lat.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 3 do ZO 2/2025

Oświadczenie wymagane od Wykonawcy 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 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. Oświadczam, że nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/reprezentowanego przeze mnie podmiotu dotyczących/ Oświadczam, że wobec mnie/reprezentowanego przeze mnie podmiotu zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO (niepotrzebne skreślić).

.....
Miejscowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 4 do ZO 2/2025

W Z Ó R

UMOWA NR / 2025

Zawarta w dniu r. w Puławach pomiędzy :
Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul. Bema 1, 24-100 Puławy, zarejestrowanym w Rejestrze Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Sądu Rejonowego w Lublin - Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000026256, NIP 716-22-38-942, REGON 431205731 reprezentowanym przez
Marek Paździor – Dyrektor
zwanym dalej Zleceniodawcą, a:
....., wpisaną do
NIP Regon reprezentowanym przez

-
zwanym dalej Zleceniobiorcą o następującej treści :

§1

1. Zleceniodawca powierza a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania przegląd okresowy systemu sygnalizacji pożaru SAP BC 600 w SP ZOZ w Puławach dla budynku pawilonu „A” - przez okres 3 lat, raz na kwartał .

§2

1. W ramach niniejszej umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania przeglądu zgodnie z Załącznikiem nr 1 w terminie, za które wynagrodzenie wynosić będzie zł. netto + 23 % VAT, tj. zł. brutto płatne na podstawie faktury VAT wystawionej na podstawie protokołu.
2. Powyższe kwoty zawierają wszelkie koszty Zleceniobiorcy.
3. Rozliczenie zamówienia odbywać się będzie w polskich złotych.
4. Za dzień zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku Zleceniodawcy.

§3

1. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną za każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania usługi w wysokości 10% wartości brutto usługi niewykonanej/nienależycie wykonanej.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

2. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy/jej rozwiązania przez Zleceniobiorcę lub Zleceniodawcę z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy w wysokości 10% wartości umowy brutto.
3. Kary umowne płatne będą w terminie 7 dni od dnia wezwania do ich zapłaty. Zleceniodawcy przysługuje prawo potrącania kar umownych z należnościami Zleceniobiorcy. Zleceniodawca ma prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w przypadku, gdy kara umowna nie pokryje szkody Zleceniodawcy.
4. Zleceniodawcy przysługuje prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Zleceniobiorcę.
5. Poza przypadkiem określonym w ust. 4 powyżej Zleceniodawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności, powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy; odstąpienie od umowy w tym przypadku może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Zleceniobiorca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
6. Rozwiązanie i odstąpienie od umowy nastąpi w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 4

1. Każda ze Stron zobowiązana jest do niezwłocznego informowania drugiej strony o każdorazowej zmianie swojego adresu i wszelkich danych kontaktowych. Zaniechanie zawiadomienia skutkować będzie, iż korespondencja przesłana na dotychczasowe numery zostanie uznana za skutecznie doręczoną.
2. Ewentualna czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela (np. cesja wierzytelności i/lub należności ubocznych przysługujących Zleceniobiorcy na podstawie niniejszej umowy) może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zleceniodawcy. Wszelkie zmiany postanowień umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej.
3. W sprawach, które nie zostały uregulowane postanowieniami umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
4. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozpoznawane przez sądy właściwe rzeczowo i miejscowo według siedziby Zleceniodawcy.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Załącznik nr 1 – Kopia Oferty Zleceniobiorcy

Zleceniodawca:

Zleceniobiorca:

Dział Zamówień Publicznych
Honorata Zgierska-Skomra
Tel: 81 450 23 89
zp@szpitalpulawy.pl

NIP 7162238942
REGON: 431205731
KRS: 0000026256
BDO: 000041779
ePUAP:/SPZOZPULAWY/SkrytkaESP

spzoz@szpitalpulawy.pl
www.szpitalpulawy.pl
Nr księgi Rejestrowej: 000000002932
Bank Millennium SA - 12 1160 2202 0000
0000 6018 9573