



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza

Wolica113
62-872 Godziesze Małe
NIP: 9680665587
REGON: 000314750
KRS: 0000001953

centrala: tel: (+48) 62 761 25 00
sekretariat: tel: (+48) 62 728 948 992
e-mail: sekretariat@szpital.wolica.pl
www.wolica.pl

Szpital dobrej, profesjonalnej opieki

Wolica, dnia 04.11.2022r.

DN.3668/2022

ZAPYTANIE OFERTOWE

Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza (Zamawiający) zaprasza do złożenia oferty na dostawę urządzenia do kompostowania odpadów spożywczych na warunkach zawartych w niniejszym zapytaniu ofertowym.

- 1 Nazwa zamówienia:** dostawa urządzenia do kompostowania odpadów spożywczych dla Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza.
- 2 Tryb i rodzaj udzielanego zamówienia:**
 - 2.1 Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego z wyłączeniem stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych - art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1129 z późn. zmian.).
 - 2.2 Rodzaj zamówienia: dostawa.
CPV: 42900000-5 - Różne maszyny ogólnego i specjalnego przeznaczenia
- 3 Zamawiający:** Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe
NIP: 968-06-65-587
Regon: 000314750
- 4 Przedmiot zamówienia:**
 - 4.1 Przedmiotem zamówienia jest dostawa urządzenia do kompostowania odpadów spożywczych dla Wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza
 - 4.2 W ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest do wykonania rozruchu i sprawdzenia urządzenia zgodnie z wymogami producenta i przeszkolenia personelu placówki w jego obsłudze i konserwacji.
 - 4.3 Przedmiotem zamówienia jest urządzenie fabrycznie nowe i nieobciążone prawami osób trzecich. Rok produkcji zaferowanego przez Wykonawcę urządzenia nie może być wcześniejszy niż 2022.
 - 4.4 W ramach realizacji przedmiotu zamówienia Zamawiający bezwzględnie wymaga od Wykonawcy:
 - 4.4.1 utrzymania porządku w czasie rozładunku prowadzonego na terenie obiektu,
 - 4.4.2 zabezpieczenia ścian, podłóg i otworów drzwiowych przed porysowaniem lub zniszczeniem (wszelkiego rodzaju uszkodzenia powstałe podczas dostawy z winy Wykonawcy zostaną naprawione na koszt Wykonawcy),
 - 4.4.3 rozpakowania przedmiotu zamówienia,
 - 4.4.4 usunięcia zbędnych opakowań z terenu oraz ich utylizacji na koszt Wykonawcy,



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza

Wolica113
62-872 Godziesze Małe
NIP: 9680665587
REGON: 000314750
KRS: 0000001953

centrala: tel: (+48) 62 761 25 00
sekretariat: tel: (+48) 62 728 948 992
e-mail: sekretariat@szpital.wolica.pl
www.wolica.pl

Szpital dobrej, profesjonalnej opieki

4.5 Wymagane parametry techniczne:

1.	Dzienny wkład 20 - 30 kg lub więcej.
2.	Miesięczna wydajność do 810 kg lub więcej.
3.	Średnia redukcja odpadów do 90%
4.	Szkolenie z obsługi maszyny w ramach zlecenia.
5.	Pobór prądu jednofazowy 230 – 240 V , 50 Hz.
6.	Średni pobór energii do 800 kWh/miesiąc.
7.	Max moc 2,5 kW.
8.	Gwarancja i serwis min 3 lata.
9.	Biofiltr w zestawie , zapas na 3 lata.
10.	Montaż węża odprowadzającego (zakup materiału po stronie Wykonawcy).
11.	Automatyczny proces kompostowania.
12.	Wszystkie materiały potrzebne do montażu kompostownika dostarcza Wykonawca

4.6 Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach określonych w niniejszym zapytaniu oraz wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

4.7 Wraz z dostawą urządzenia Wykonawca przedłoży Zamawiającemu dokumenty potwierdzające parametry wskazane w pkt. 4.5 oraz instrukcję obsługi urządzenia w j. polskim.

4.8 Zaoferowane wyposażenie musi być wolne od wad, dopuszczone do obrotu i używania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej

5 Termin, czas i miejsce wykonania zamówienia:

5.1 Wykonawca jest zobowiązany do realizacji przedmiotu zamówienia na podstawie zawartej z Zamawiającym umowy w terminie do 10 dni od zawarcia umowy.

5.2 Dostawa winna nastąpić do miejsca wskazanego przez Zamawiającego (WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza – Dział Diagnostyki Lecznicznej).

6 Warunki płatności:

6.1 Podstawę do rozliczenia stanowić będzie protokół odbioru przedmiotu zamówienia podpisany przez obie strony.

6.2 Płatność za wykonanie przedmiotu zamówienia nastąpi na podstawie faktury, w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania, z uwzględnieniem pkt 6.1.

6.3 Szczegóły dot. m.in. warunków płatności regulują zapisy umowy, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

7 Warunki udziału w postępowaniu:

Zamawiający odrzuci ofertę złożoną przez Wykonawcę, który podlega wykluczeniu z postępowania 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.

8 Kryteria oceny ofert.

8.1 Zamawiający dokona porównania ofert na podstawie kryterium – cena 100%.



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Pluc i Gruzlicy
w Wolicy k/Kalisza

Wolica113
62-872 Godziesze Małe
NIP: 9680665587
REGON: 000314750
KRS: 0000001953

centrala: tel: (+48) 62 761 25 00
sekretariat: tel: (+48) 62 728 948 992
e-mail: sekretariat@szpital.wolica.pl
www.wolica.pl

Szpital dobrej, profesjonalnej opieki

- 8.2 Cena brutto wskazana przez Wykonawcę w Formularzu oferty winna uwzględniać wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia. Wynagrodzenie określone powyżej stanowi wynagrodzenie ryczałtowe i wyczerpuje wszelkie roszczenia Wykonawcy z tytułu wykonania przedmiotu zamówienia. Ryzyko błędnej kalkulacji ceny w ofercie obciąża Wykonawcę.

9 Opis sposobu przygotowania ofert.

- 9.1 Ofertę stanowią:
- 9.1.1 wypełniony i podpisany formularz oferty – stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego,
 - 9.1.2 pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy,
- 9.2 Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie przez tego samego Wykonawcę więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającej alternatywę realizacji przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie wszystkich złożonych przez niego ofert.
- 9.3 Oferta musi być sporządzona w języku polskim w sposób czytelny i trwały.
- 9.4 Oferta musi być podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy (ujawnioną w odpowiednim rejestrze) lub posiadającą stosowne pełnomocnictwo (które w takim przypadku należy dołączyć do oferty). Złożony podpis musi być czytelny i umożliwiający identyfikację podpisującego (dopuszczalny podpis z pieczętką imienną).
- 9.5 Wszelkie poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone datą i podpisem osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji Wykonawcy.
- 9.6 Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz złożeniem oferty ponosi Wykonawca, niezależnie od wyniku postępowania.
- 9.7 Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 9.8 W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert i/lub uzupełnienia oferty.
- 9.9 Zamawiający poprawia w ofercie oczywiste omyłki pisarskie i/lub inne omyłki polegające na niezgodności oferty z zapytaniem ofertowym, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty - zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
- 9.10 O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty.
- 9.11 W przypadku gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny.
- 9.12 Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia lub unieważnienia niniejszego postępowania na każdym jego etapie, bez podania przyczyn, bez wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert bądź prawo do ograniczenia przedmiotu zamówienia.

10 Termin składania ofert.

- 10.1 Ofertę można przesłać:
- 10.1.1 drogą elektroniczną (profilem zaufanym ePUAP) na elektroniczną skrytkę podawczą Szpitala: /WSZZOZChPiG/SkrytkaESP . Oferta (skan podpisanego dokumentu sporządzonego w formie papierowej lub dokument elektroniczny podpisany ważnym podpisem kwalifikowanym, profilem zaufanym czy też osobistym) należy przesłać jako załącznik do pisma ogólnego kierowanego do podmiotu przez profil zaufany ePUAP
lub
 - 10.1.2 drogą elektroniczną (za pomocą poczty elektronicznej) jako skan podpisanego dokumentu



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza

Wolica113
62-872 Godziesze Małe
NIP: 9680665587
REGON: 000314750
KRS: 0000001953

centrala: tel: (+48) 62 761 25 00
sekretariat: tel: (+48) 62 728 948 992
e-mail: sekretariat@szpital.wolica.pl
www.wolica.pl

Szpital dobrej, profesjonalnej opieki

sporządzonego w formie papierowej lub dokument elektroniczny podpisany ważnym podpisem kwalifikowanym podpisem kwalifikowanym, profilem zaufanym czy też osobistym na adres e.fikus@szpital.wolica.pl (w tytule należy wpisać „Oferta na urządzenie do kompostowania” lub

10.1.3 w formie pisemnej w zamkniętej, opieczątowanej kopercie zaadresowanej na adres Zamawiającego opatrzonej podpisem „Oferta na urządzenie do kompostowania” za pośrednictwem poczty bądź kuriera lub w ww. formie dostarczyć osobiście na adres: Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe
w nieprzekraczalnym terminie do dnia 09.11.2022r. do godz. 12:00.

10.2 Oferta złożona po terminie wskazanym w pkt 10.1 zostanie odrzucona.

11 Informacje o sposobie porozumiewania się: pracownikiem uprawnionym do kontaktowania się z Wykonawcami są: Emilia Fikus-Kuźnicka, e-mail: e.fikus@szpital.wolica.pl tel. 728 947 899, Michał Kardoliński, e-mail: m.kardolinski@szpital.wolica.pl tel. 728 947 921

12 Informacje dodatkowe

- 12.1 Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany zapisów niniejszego zapytania przed upływem terminu składania ofert.
- 12.2 Niniejsze zapytanie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zawarcia umowy.
- 12.3 Zamawiający może dodatkowo przeprowadzić negocjacje handlowe, w formie osobistych spotkań lub telekonferencji lub drogą mailową, które są dokumentowane w formie protokołu.
- 12.4 Negocjacje handlowe, o których mowa w pkt 12.2 mogą być przeprowadzone po zakończeniu etapu badania i oceny ofert, a do negocjacji tych zostaną zaproszeni wszyscy Wykonawcy, których oferty nie podlegają odrzuceniu.
- 12.5 Negocjacje handlowe prowadzi Andrzej Jeżyk - Z-ca Dyrektora W.S. ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza ds. Eksploatacyjno-Technicznych.
- 12.6 Negocjacje handlowe mogą przebiegać w dowolnej liczbie rund negocjacyjnych.
- 12.7 Zamawiający drogą elektroniczną zaprasza Wykonawców na negocjacje handlowe informując ich o dacie, lokalizacji i formie prowadzonych negocjacji.
- 12.8 Negocjacje, o których mowa powyżej mogą dotyczyć tylko tych warunków ofert, które podlegają ocenie zgodnie z kryteriami wyboru ofert w danym postępowaniu.
- 12.9 Po przeprowadzeniu negocjacji handlowych nastąpi ostateczne porównanie ofert.
- 12.10 Z-ca Dyrektora W.S. ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza ds. Eksploatacyjno-Technicznych może przystąpić do negocjacji z wybranym Wykonawcą, aby uzyskać jeszcze korzystniejsze warunki dla Zamawiającego.
- 12.11 Zamawiający zapewni równe traktowanie Wykonawców biorących udział w postępowaniu.

13 RODO (obowiązek informacyjny):

- 13.1 Administratorem i odbiorcą Państwa danych osobowych pozyskanych w związku z przeprowadzeniem procesu rekrutacyjnego jest Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe.
- 13.2 Pozyskane dane osobowe w postaci:
 - nazwisko i imię (imiona),



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza

Wolica113
62-872 Godziesze Małe
NIP: 9680665587
REGON: 000314750
KRS: 0000001953

centrala: tel: (+48) 62 761 25 00
sekretariat: tel: (+48) 62 728 948 992
e-mail: sekretariat@szpital.wolica.pl
www.wolica.pl

Szpital dobrej, profesjonalnej opieki

- dane rejestrowe organizacji biorącej udział w postępowaniu o udzielenia zamówienia publicznego w tym NIP, nr. konta, dane adresowe organizacji,
- adres e-mail,
- stanowisko,
- numer telefonu,

będą przetwarzane przez osoby zatrudnione WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy oraz podmiot przetwarzający działający dla WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy na podstawie umowy między stronami.

- 13.3 Państwa dane będą przetwarzane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
- 13.4 Podstawą prawną ich przetwarzania jest Państwa zgoda wyrażona poprzez akt uczestnictwa w postępowaniu oraz następujące przepisy prawa:
- Ustawa z dnia 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.),
 - Rozporządzenie Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (tj. Dz. U. 2020 r. poz. 2415.),
 - Ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tj. Dz. U. 2020 r. poz. 164 t.j.).
- 13.5 Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego przekazywane będą wszystkim zainteresowanym podmiotom i osobom, gdyż co do zasady postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest jawne.
- 14 RODO (ograniczenia stosowania):** Ograniczenie dostępu do Państwa danych, o których mowa wyżej może wystąpić jedynie w szczególnych przypadkach, jeśli jest to uzasadnione ochroną prywatności zgodnie z art. 18 ust 5 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U 2021 poz. 1129 ze zm.)

Dyrektor
Wojewódzkiego Specjalistycznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza
./.
lek. med. Sławomir Wysocki

Załączniki:

- Załącznik nr 1 – **Formularz oferty – do wypełnienia**
- Załącznik nr 2 – Projekt umowy



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza

Wolica113
62-872 Godziesze Małe
NIP: 9680665587
REGON: 000314750
KRS: 0000001953

centrala: tel: (+48) 62 761 25 00
sekretariat: tel: (+48) 62 728 948 992
e-mail: sekretariat@szpital.wolica.pl
www.wolica.pl

Szpital dobrej, profesjonalnej opieki

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

....., dnia.....

**Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Zdrowotnych Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza**

FORMULARZ OFERTY

Składając ofertę na dostawę urządzenia do kompostowania odpadów spożywczych dla Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, w imieniu reprezentowanego Wykonawcy tj.

.....
(należy podać nazwę, NIP i adres Wykonawcy np. w formie pieczęci)

oświadczam, iż:

1. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym:

za cenę w wysokości PLN brutto

słownie

w tym wartość netto: PLN

2. urządzenie, które oferuję posiada następujące parametry techniczne:

L.p.	OPIS TECHNICZNY	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
1)	Dzienny wkład	20 - 30 kg lub więcej	
2)	Miesięczna wydajność	do 810 kg lub więcej.	
3)	Średnia redukcja odpadów	do 90%	
4)	Szkolenie z obsługi maszyny w ramach zlecenia.	TAK	
5)	Pobór prądu jednofazowy	230 – 240 V , 50 Hz.	



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza

Wolica113
62-872 Godziesze Małe
NIP: 9680665587
REGON: 000314750
KRS: 0000001953

centrala: tel: (+48) 62 761 25 00
sekretariat: tel: (+48) 62 728 948 992
e-mail: sekretariat@szpital.wolica.pl
www.wolica.pl

Szpital dobrej, profesjonalnej opieki

6)	Średni pobór energii	do 800 kWh/miesiąc.	
7)	Moc	Max. 2,5 kW.	
8)	Gwarancja i serwis	min 3 lata	
9)	Biofiltr	w zestawie zapas na 3 lata.	
10)	Montaż węża odprowadzającego	TAK (zakup materiału po stronie Wykonawcy).	
11)	Automatyczny proces kompostowania.	TAK	
12)	Wszystkie materiały potrzebne do montażu kompostownika dostarcza Wykonawca	TAK	
13)	Instrukcja użytkownika w j. polskim	TAK	
14)	Rok produkcji urządzenia	2022	

3. wykonam przedmiot zamówienia w terminie nie dłuższym niż 10 dni od zawarcia umowy,
4. oferowana przeze mnie cena uwzględnia wszystkie zobowiązania oraz wszystkie koszty,
5. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia oraz dysponuję doświadczeniem, potencjałem technicznym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia,
6. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia,
7. zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję jego treść, w tym warunki płatności, oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do opracowania oferty,
8. wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania
9. nie podlegam wykluczeniu z przedmiotowego postępowania 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 (Dz.U. z 2022r. poz. 835).
10. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane 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 postępowaniu².

¹ Rozporządzenie 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 19 z 04.05.2016)

² W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia Wykonawca może nie składać (może usunąć treść tego punktu np. poprzez jego wykreślenie)



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza

Wolica113
62-872 Godziesze Małe
NIP: 9680665587
REGON: 000314750
KRS: 0000001953

centrala: tel: (+48) 62 761 25 00
sekretariat: tel: (+48) 62 728 948 992
e-mail: sekretariat@szpital.wolica.pl
www.wolica.pl

Szpital dobrej, profesjonalnej opieki

Dane teled adresowe do prowadzenia korespondencji:

Nazwa firmy:

Adres:

tel., e-mail.....

Osoba wyznaczona do kontaktów w sprawie:(imię, nazwisko, stanowisko)

.....
(podpis, pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)
(podpisy, pieczęćki osoby/osób upoważnionych)
