

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### I. Zamawiający

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej, 49-100 Niemodlin, ul. Zamkowa 4  
NIP: 991-02-27-426  
tel/fax 77 4033415

### II. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa pieluchomajtek, podkładowych chłonnych celulozowych i myjek jednorazowych dla pacjentów Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie.
2. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych, gdzie część (zadanie) stanowi jedno z zadań od nr 1 do nr 2 – załącznik nr 1 do zapytania ofertowego – Formularz cenowy, części nie mogą być dzielone przez Wykonawców.
3. Szczegółowy opis i zakres przedmiotu zamówienia w odniesieniu do poszczególnych zadań częściowych określony został we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do zapytania ofertowego oraz w załączniku nr 1 do zapytania ofertowego – Formularz cenowy, który stanowić będzie załącznik do zawartej umowy.

**III. Termin wykonania zamówienia:** 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

### IV. Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferent powinien przygotować ofertę na formularzu ofertowym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania.
2. W celu potwierdzenia zgodności z wymaganiami proszę dołączyć próbki przedmiotu zamówienia wymienionych w formularzu ofertowym po 1 szt. z każdej pozycji oraz karty produktowe oferowanego asortymentu.

### V. Miejsce oraz termin składania ofert

1. Oferty należy składać w terminie do dnia 28.06.2021 roku do godziny 10-tej.
2. Wypełniony i podpisany formularz ofertowy należy złożyć w formie elektronicznej mailem na adres [info@zol.niemodlin.pl](mailto:info@zol.niemodlin.pl) lub pisemnie na adres: Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Zamkowa 4, 49-100 Niemodlin.

### VI. Kryteria oceny ofert

1. Kryterium oceny ofert w niniejszym postępowaniu jest cena – 100%.
2. Wykonawca zobowiązany jest skalkulować cenę oferty za wykonanie zamówienia tak, aby uwzględniała wszystkie koszty wykonania zamówienia określone we wzorze umowy.

### VII. Informacje dodatkowe

1. Ewentualne pytania do zapytania ofertowego należy kierować na piśmie na adres SZOZ lub mailem na adres [info@zol.niemodlin.pl](mailto:info@zol.niemodlin.pl).
2. Zapytanie ofertowe umieszczono na stronie SZOZ: [www.zol.niemodlin.pl](http://www.zol.niemodlin.pl). Odpowiedzi na ewentualne pytania oraz ogłoszenie o wyniku postępowania będą umieszczane na ww. stronie.

### VIII. Osoba do kontaktu

Izabela Turczyn tel. 77 403 34 15.

### IX. Klauzula informacyjna dotycząca 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. Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie ul. Zamkowa 4 49-100 Niemodlin informuje, że jest administratorem Pani/Pana danych osobowych.
2. Do kontaktu służy następujący adres email:
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w następujących celach:
  - a) podjęcie działań w celu zawarcia i wykonania umowy, której Pani/Pan jest stroną,
  - b) obsługę, dochodzenie i obronę w razie zaistnienia wzajemnych roszczeń.
4. Podstawą prawną przetwarzania przez Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie Pani/Pana danych osobowych w celu wskazanym w ust. 2 powyżej jest:
  - a) podjęcie działań w celu zawarcia i wykonania umowy (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO), której Pani/Pan jest stroną;
  - b) wypełnianie obowiązków prawnych (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO) związanych z płaceniem podatków, w tym prowadzenie i przechowywanie ksiąg podatkowych i dokumentów związanych z prowadzeniem ksiąg podatkowych oraz przechowywanie dowodów księgowych. Podstawą prawną przetwarzania danych są obowiązki prawne wynikające z przepisów podatkowych (Ordynacja podatkowa, ustawa o podatku od towarów i usług, ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych) oraz z przepisów o rachunkowości (ustawa o rachunkowości);
  - c) prawnie usprawiedliwiony interes Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie (zgodnie z art. 6. ust. 1 lit. f RODO) - w celu obsługi, dochodzenia i obrony w razie zaistnienia wzajemnych roszczeń;
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane przez Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie podmiotom z nim współpracującym (odbiorcom), w szczególności podmiotom świadczącym usługi fakturowania, rozliczania należności, doręczania korespondencji i przesyłek, prawne, windykacyjne, archiwizacji.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez okres obowiązywania umowy, a także do czasu wygaśnięcia wzajemnych roszczeń wynikających z tej umowy.
7. Podanie danych osobowych było i jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia i wykonania umowy.
8. Przysługują Pani/Pan prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:
  - prawo dostępu do treści swoich danych,
  - prawo ich sprostowania danych osobowych usunięcia,
  - prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - prawo do przenoszenia danych, tj. prawo otrzymania od Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pan/Pani przesłać te dane innemu administratorowi danych lub zażądać, aby Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie przesłał dane do innego administratora. Jednakże Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie robi to, tylko jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe. Prawo do przenoszenia danych osobowych przysługuje tylko co do tych danych przetwarzanych na podstawie umowy z Panią/Panem,

- prawo wniesienia sprzeciwu - w przypadkach, kiedy Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie swojego prawnie uzasadnionego interesu; sprzeciw można wyrazić ze względu na szczególną sytuację na adres poczty elektronicznej: [info@zol.niemodlin.pl](mailto:info@zol.niemodlin.pl) lub adres siedziby.

9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

#### **X. Załączniki**

1. Formularz cenowy (zał. nr 1)
2. Formularz ofertowy (zał. nr 2)
3. Wzór umowy (zał. nr 3)

**Dyrektor**  
**SZOZ w Niemodlinie**  
*Jan Krawczyk*