

**Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych,** ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle

tel. +48 774 062 530 , e-mail: zamowienia@e-szpital.eu

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu**

ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn – Koźle

NIP: 749-17-90-304, REGON: 000314661

tel. +48 774 062 400, faks +48 774 062 544, spzoz@e-szpital.eu, www.e-szpital.eu

Kędzierzyn-Koźle, dnia 27 listopada 2024r.

AZ.2024.MP.422

**OGŁOSZENIE**

**O ZAMÓWIENIU W TRYBIE DO 130 000,00 zł netto**

1. Przedmiot zamówienia:

**„Dostawa komfortowych wózków inwalidzkich dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu”.**

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w Załączniku nr 2 - Formularzu cenowym.
3. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy na własny koszt i odpowiedzialność do wyznaczonego przez Zamawiającego miejsca tj. do Magazynu Centralnego, ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn Koźle.
4. Termin realizacji zamówienia (dostawy): 14 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
5. Gwarancja: 24 miesiące.
6. Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie - Koźlu**

**ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn - Koźle**

1. Osobą ze strony zamawiającego upoważnioną do kontaktowania się z wykonawcami, są:   
   Magdalena Pieronkiewicz tel. 77/40 62 530 oraz Łukasz Litwinowicz tel. 77/40 62 506 w godzinach pracy Zamawiającego tj. 7:00 - 14:35
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych lub częściowych.
3. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują za pomocą platformy zakupowej. W przypadku awarii platformy zakupowej dopuszcza się komunikację z Zamawiającym za pomocą poczty elektronicznej na adres: [**zamowienia@e-szpital.eu.**](mailto:zamowienia@e-szpital.eu.)
4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dotyczącym treści ogłoszenia  
   o zamówieniu.
5. Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
7. Zamawiający dopuszcza możliwość prowadzenia między Zamawiającym, a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz dokonywanie jej zmiany.
8. Przygotowanie oferty:

Wykonawca może złożyć jedną ofertę. **Zamawiający wymaga złożenia oferty drogą elektroniczną**.

1. Ofertę można składać za pomocą:

platformy zakupowej: [**https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz\_kedzierzynkozle/proceedings**](https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz_kedzierzynkozle/proceedings)

1. Termin składania ofert upływa w dniu  **05-12-2024 r. o godzina 09:00.**
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **05-12-2024 r. o godzina 09:05** w siedzibie Zamawiające­go.
3. Kryterium oceny ofert: **cena 100%.**
4. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, którego oferta będzie najkorzystniejsza.
5. W sytuacji, gdy nie można będzie dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie tych Wykonawców do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych – Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
6. Zamawiający może wezwać wykonawcę do uzupełniania brakującej dokumentacji, lub poprawienia już złożonej.
7. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który podlega wykluczeniu z postępowania oraz wykonawcy, który złożył ofertę, która nie odpowiada zapisom ogłoszenia o zamówieniu.
8. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia przedmiotowego postępowania bez podania przyczyny na każdym jego etapie.
9. **Wymagane dokumenty, jakie należy dołączyć składając ofertę:**
10. **Wypełniony formularz ofertowy (wzór stanowi załącznik nr 1);**
11. **Wypełniony formularz cenowy (wzór stanowi załącznik nr 2);**
12. **Oświadczenie wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu (załącznik nr 3).**

Załączniki:

1. Formularz ofertowy - załącznik nr 1;
2. Formularz cenowy - załącznik nr 2;
3. Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu - załącznik nr 3.

**Załącznik nr 1**

**AZ.2024.MP.422**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**w Kędzierzynie-Koźlu**

ul. 24 Kwietnia 5

47-200 Kędzierzyn-Koźle

|  |
| --- |
| **„OFERTA”**  **Na: „Dostawę komfortowych wózków inwalidzkich dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu”**  **Postępowanie nr: AZ.2024.MP.422** |

1. **DANE WYKONAWCY**

Nazwa: ...........................................................................................................................................

Adres: …………...............................................................................................................................

Numer NIP .......................................................... Regon ............................................................

Adres e-mail: ......................................................

Osoba do kontaktu: ............................................ tel. ............................................

1. OFEROWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach wymaganych przez Zamawiającego określonych w postanowieniach ogłoszenia o zamówieniu za cenę:

|  |
| --- |
| **……………..…………………….. zł brutto\***  **\*oferowana cena w Formularzu cenowym stanowiący Załącznik nr 2** |

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**
2. Składam/-y ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z warunkami zawartymi w ogłoszeniu o zamówieniu.
3. Składam/-y ofertę na dostawę zamówienia zgodnego z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Załączniku nr 2 Formularzu cenowym.
4. Oświadczam/-y, że akceptuję/-emy termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 30 dni.
5. Oświadczam/-y, że uważam/-y się za związanego/-ych z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam/-y, że powyżej podana cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru mojej/-naszej oferty.
7. Oświadczam, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

.............................. dnia …………......... ………………………………………………………………………

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**składane w związku z wejściem w życie 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 2023 r. poz. 129,185).**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest:

**„Dostawa komfortowych wózków inwalidzkich dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu”**

Działając w imieniu Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres)

**Oświadczam, że:**

nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129, 185).

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przekazywaniu informacji.

*…….*…….................................................

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika