



## Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie

Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa  
tel. 82 572 58 01, Fax: 82 572 41 70  
NIP: 565-13-37-789 REGON: 110197664  
sekretariat@spzoz.wlodawa.pl / [www.spzoz.wlodawa.pl](http://www.spzoz.wlodawa.pl)



Oznaczenie sprawy: MCZP.091.4.2020

Włodawa, dnia 06.04.2020

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### WSZYSCY ZAINTERESOWANI WYKONAWCY

#### Zamawiający zaprasza do złożenia oferty na:

Dostawa mebli w ramach projektu nr: RPLU.11.02.00-06-0073/18, pn. „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie”, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

#### Nazwa i adres Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie

Al. J. Piłsudskiego 64

22-200 Włodawa,

NIP 5651337789

Osoba do Kontaktu:

Katarzyna Barczyk - Koordynator

Tel. 502088563 Fax. 825724170

e-mail: [czp@spzoz.wlodawa.pl](mailto:czp@spzoz.wlodawa.pl)

Preferowany kontakt: [czp@spzoz.wlodawa.pl](mailto:czp@spzoz.wlodawa.pl)

#### I. Tryb udzielania zamówienia:

Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego, z zachowaniem zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, a także zgodnie z warunkami i procedurami określonymi w *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020* dla zamówień o wartości równej lub niższej niż kwota określona w art.4 pkt.8 PZP, a jednocześnie przekraczającej 50 tys. PLN netto - **Zasada konkurencyjności**

#### II. Opis przedmiotu zamówienia:

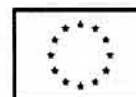
1. Dostawa mebli w ramach projektu: „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie”. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Nazwy i kody ze Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) opisujące przedmiot zamówienia:  
**39000000-2 Meble (włącznie z biurowymi), wyposażenie, urządzenia domowe (z wyłączeniem oświetlenia) i środki czyszczące.**
3. Przedmiotem zamówienia jest dostawa mebli (wyposażenie mieszkania treningowego) do siedziby Zamawiającego - SPZOZ we Włodawie w ramach projektu nr: RPLU.11.02.00-06-0073/18, pn.



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: 11 Włączenie społeczne, Działanie 11. 2 Usługi społeczne i zdrowotne, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia: Załącznik nr 2 do niniejszego Zapytania Ofertowego.
5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
6. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

### III. Informacja na temat zakazu powiązań osobowych i kapitałowych.

1. Wykonawca nie może być powiązany osobowo i kapitałowo z Zamawiającym.

W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienia udzielane przez Zamawiającego nie mogą być udzielane podmiotom powiązanym z nim osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - b. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
  - c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - d. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
2. Za spełnienie warunku braku powiązań osobowych i kapitałowych pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą uzna się złożenie przez Wykonawcę Oświadczenia zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego – Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych. Zamawiający dokona oceny spełniania przez Wykonawcę wyżej wskazanego warunku według formuły spełnia/nie spełnia – na podstawie złożonego przez Wykonawcę Oświadczenia.

### IV. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie i sposób oceny

1. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie poniżej przedstawionych kryteriów oceny ofert:

I. „Cena” P1 - 80%, maksymalna liczba punktów do otrzymania: 80 wg poniższego wzoru:

najniższa cena brutto za wykonanie zamówieni spośród badanych ofert

„P1”: ..... x 80 % x 100 pkt. = liczba pkt.

cenę brutto za wykonanie zamówienia badanej oferty

II. „Termin dostaw” P2 – 20%, maksymalna liczba punktów do otrzymania: 20. Punkty przyznane za kryterium termin dostaw będą liczone przy zastosowaniu następujących zasad:

- 15 dni roboczych – 0 pkt,
- 14-13 dni roboczych – 5 pkt,
- 12-11 dni roboczych – 10 pkt,
- 10-9 dni roboczych – 15 pkt,
- 8 dni roboczych i mniej – 20 pkt.

Suma punktów (P) zostanie obliczona według wzoru:

$$P = P1 + P2$$

P1 – liczba punktów obliczona dla danej oferty w kryterium „cena”,

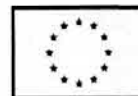
P2 – liczba punktów obliczona dla danej oferty w kryterium „termin dostaw”,



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny

lubelskie  
Smakuj życie!

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny







## Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie

Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa

tel. 82 572 58 01, Fax: 82 572 41 70

NIP: 565-13-37-789 REGON: 110197664

sekretariat@spzoz.wlodawa.pl / [www.spzoz.wlodawa.pl](http://www.spzoz.wlodawa.pl)



2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą sumę punktów (maksymalnie 100).  
W przypadku jednakowej liczby punktów uzyskanych przez Wykonawców, Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji z Wykonawcami oferowanej ceny.
3. Cenę należy podać w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku na formularzu oferty. Cena powinna zawierać wszystkie koszty realizacji zamówienia, w tym podatek VAT.
4. Wynagrodzenie brutto stanowi jednoznaczną i ostateczną kwotę z tytułu wykonania umowy i stanowi podstawę do porównania ofert w celu wyboru najkorzystniejszej oferty.
5. Zamawiający poprawi w ofercie oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dodatkowych poprawek oraz inne omyłki polegające na niezgodności oferty z zapytaniem ofertowym, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona. W przypadku rozbieżności w cenie podanej w Formularzu oferty w postaci liczbowej i słownej, jako poprawna przyjęta zostanie cena podana słownie.
6. Oferta zostanie odrzucona jeśli:
  - a. jej treść nie odpowiada treści i wymogom formalnym określonym w niniejszym zapytaniu ofertowym,
  - b. jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
  - c. wykonawca nie zgodzi się na poprawienie oczywistych omyłek w treści oferty,
  - d. wykonawca wezwany przez Zamawiającego nie udzieli wyjaśnień/uzupełnień lub udzieli niewystarczających wyjaśnień/uzupełnień

### V. Miejsce i termin składania ofert

1. Oferty należy złożyć osobiście, wysłać pocztą elektroniczną, tradycyjną lub przesyłką kurierską na adres siedziby Zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie, 22-200 Włodawa, Al. J. Piłsudskiego 64, tel: 508767006 fax. 82 5724 170, [czp@spzoz.wlodawa.pl](mailto:czp@spzoz.wlodawa.pl) (w godzinach od 7:30 do 15:00 w dni robocze) w terminie do **17.04.2020**
2. Oferty złożone po tym terminie nie będą rozpatrywane (bez względu na przyczynę opóźnienia) i zostaną niezwłocznie zwrócone Wykonawcom.
3. O przyjęciu oferty przez Zamawiającego celem jej rozpatrzenia, decyduje data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego.

### VI. Termin ważności oferty

1. Oferta musi być ważna minimum 30 dni od terminu składania ofert.
2. Termin wykonania zamówienia do 15 dni roboczych od dnia zawarcia umowy.

### VII. Opis sposobu przygotowania oferty

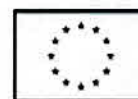
1. Oferta powinna składać się z:
  - a. Formularza oferty (załącznik nr 1)
  - b. Oświadczenia o braku powiązań kapitałowych i osobowych z Zamawiającym (załącznik nr 3)
  - c. Klauzula RODO (załącznik nr 5)
2. Oferta musi spełniać następujące wymogi:
  - a. Musi być złożona w formie pisemnej pod rygorem nieważności. W przypadku składania oferty za pośrednictwem poczty elektronicznej, wcześniej podpisana oferta powinna zostać zeskanowana i przesłana na adres poczty elektronicznej Zamawiającego. W sytuacji wyboru takiej oferty, Wykonawca zobowiązuje się do jej złożenia w oryginale.



Fundusze  
Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



- b. Musi być sporządzona w języku polskim, czytelna, podpisana przez osoby uprawnione. W przypadku pełnomocnictwa załączone pełnomocnictwo w oryginale bądź poświadczone za zgodność przez Wykonawcę.
- c. Wszelkie poprawki muszą być parafowane przez Wykonawcę
- d. Oferta powinna być złożona w zaklejonej kopercie bądź w spakowanym pliku elektronicznym (w przypadku składania za pośrednictwem poczty elektronicznej).
- e. Ofertę należy złożyć w sekretariacie SP ZOZ we Włodawie lub przesać pocztą tradycyjną na adres SPZOZ we Włodawie, ul. Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa bądź przesać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [czp@spzoz.wlodawa.pl](mailto:czp@spzoz.wlodawa.pl), do dnia **17.04-2020r.**
- f. W temacie wiadomości lub na kopercie należy wpisać: OFERTA – Dostawa mebli w ramach projektu nr: RPLU.11.02.00-06-0073/18, pn. „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie”.

#### **VIII. Termin realizacji umowy i warunki płatności**

1. Termin wykonania zamówienia: do 15 dni roboczych od dnia zawarcia umowy.
2. Wynagrodzenie za przedmiot umowy płatne będzie w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury, po podpisaniu protokołu odbioru.

#### **IX. Warunki zmiany umowy**

Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania zmian istotnych postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której zawarto umowę. Zmiany mogą być dokonane w razie:

1. wystąpienia siły wyższej,
2. wystąpienia zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację umowy,
3. wystąpienie okoliczności uniemożliwiających wykonanie przedmiotu umowy,
4. zmiana stawki podatku VAT, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa,
5. zmiany w strukturze i organizacji Zamawiającego, mające wpływ na termin wykonania umowy przez Wykonawcę w zakresie terminu realizacji przedmiotu umowy,
6. zmiany terminu realizacji umowy, w sytuacji wystąpienia okoliczności uniemożliwiających jej wykonanie, których nie dało się wcześniej przewidzieć przy zachowaniu należytej staranności.

Zmiany, o których mowa powyżej, mogą nastąpić w przypadku poinformowania Wykonawcy przez Zamawiającego o okolicznościach uzasadniających ich wprowadzenie, pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną, w terminie 7 dni od dnia wystąpienia okoliczności stanowiącej podstawę do dokonania zmiany.

#### **X. Zamówienia podobne**

Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień uzupełniających, o których mowa w pkt. 7 lit g podrozdziału 6.5. Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

#### **XI. Formalności niezbędne do zawarcia umowy**

1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, przed podpisaniem umowy, zobowiązany jest do przedstawienia następujących dokumentów:  
Pełnomocnictwo do zawarcia umowy, jeśli nie wynika to z treści oferty.





**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie**

Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa  
tel. 82 572 58 01, Fax: 82 572 41 70  
NIP: 565-13-37-789 REGON: 110197664  
sekretariat@spzoz.wlodawa.pl / [www.spzoz.wlodawa.pl](http://www.spzoz.wlodawa.pl)



**XII. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia zapytania ofertowego bez podawania przyczyny.**

**XIII. Załączniki**

1. Załącznik nr 1 – Formularz oferty
2. Załącznik nr 2 – Opis przedmiotu zamówienia
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych
4. Załącznik nr 4 – Projekt umowy
5. Załącznik nr 5 – Klauzula RODO

Sporządził:

.....  
*Podpis pracownika prowadzącego postępowanie*

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
Zatwierdził:

*Teresa Smilewicz*

.....  
*Data i podpis kierownika Zamawiającego*



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

