

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro)

Zamawiający: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert na najem aparatu do wspomaganie wszczepiania soczewek torycznych wewnątrz-gałkowych.

Szczegóły zamówienia – warunki

1. Wymagane parametry techniczne aparatu zostały określone w załączniku nr 2 do Zaprośzenia
2. Szczegółowe warunki realizacji zamówienia zawiera wzór umowy najmu - załącznik nr 3 do Zaprośzenia
3. Termin realizacji: od dnia 1.09.2019r. do dnia 30.04.2020r.
4. Kryterium oceny ofert – 100% cena
5. Termin płatności w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia.
2. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz parametry techniczne aparatu według druku stanowiącego załącznik nr 2 do zaproszenia
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, potwierdzające dopuszczenie wykonawcy do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.
5. **Miejsce i termin składania ofert** – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35 40-514 Katowice, Sekretariat – pokój D022 – w terminie do dnia **23.08.2019r. do godz. 12:00**
7. **Ofertę należy złożyć w zamkniętej, opisanej według poniższego wzoru kopercie:**

„ Nazwa, adres Wykonawcy

.....

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice

„Najem aparatu do wspomaganie wszczepiania soczewek torycznych wewnątrz-gałkowych
- DZP/381/32/EAT/2019

– Nie otwierać przed 23.08.2019r. godz.12:00”

8. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:
Bożena Trzęsimiech - Dział Aparatury Medycznej tel. 32/ 358 12 16, e-mail: aparaturamedyczna@uck.katowice.pl
Małgorzata Kłata - Dział Zamówień Publicznych tel. 32/ 358 14 41 e-mail: bzp@uck.katowice.pl w godzinach pracy tj. od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 14.30.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo:
 - wezwania Wykonawcy do złożenia wyjaśnień dotyczących informacji zawartych w ofercie
 - poprawienia oczywistych omyłek rachunkowych i pisarskich
 - uzupełnienia brakujących dokumentów
 - dalszej negocjacji otrzymanej oferty, unieważnienia, odwołania albo zakończenia postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert bez podania przyczyn.

10. Koszt przygotowania i złożenia oferty ponosi Wykonawca.
11. Zgodnie z art. 13 ust. 1 -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:
- a) administratorem uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Tel. 32 3581200 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32, adres strony [www: https://www.uck.katowice.pl](https://www.uck.katowice.pl)
 - b) inspektorem ochrony danych w Uniwersyteckim Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach jest Pan Patryk Rozumek tel. 32 3581 524, iod@uck.katowice.pl uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na najem aparatu do wspomagania wszczepiania soczewek torycznych wewnątrz-gałkowych - DZP/381/32/EAT/2019
 - c) odbiorcami uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę z dnia 6 września 2001 r o dostępie do informacji publicznej (t. j. D.U. z 2018 r., poz. 1330)
 - d) uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia
 - e) obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących danej osoby jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
 - f) w odniesieniu do uzyskanych w postępowaniu danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
 - g) osoba, której dane osobowe dotyczą posiada:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jej dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych jej dotyczących*(Wyjaśnienie: skorzystanie przez osobę, której dane dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 rozporządzenia 2016/679, nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników)*;na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO*(Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego)*;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba, której dane osobowe dotyczą uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO;
 - i) nie przysługuje osobie, której dane osobowe dotyczą:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania tych danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
 - j) w przypadku gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1-3 RODO, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu
 - k) wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Formularz cenowy
3. Formularz parametry techniczne
4. Wzór umowy
5. Wzór umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych

Z upoważnienia Dyrektora
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Kadej
mgr Karina Madzi
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy**FORMULARZ OFERTOWY
DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNE
W KATOWICACH**

Nazwa Wykonawcy

Siedziba:

REGON NIP

Tel. fax

Internet e-mail

Ubiegając się o zamówienie publiczne na najem aparatu do wspomagania wszczepiania soczewek torycznych wewnątrz-gałkowych oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia za cenę:*

wartość netto

podatek VAT

wartość brutto

*) wpisać cenę za 8 miesięcy zgodnie z formularzem cenowym

Termin realizacji: od dnia 01.09.2019r. do dnia 30.04.2020r.**Termin płatności:** w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury.

- Zawarta w Zaproszeniu treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) (dalej w treści RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

-Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym

**) 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, może wykreślić treść niniejszego oświadczenia)

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

Lp.	Nazwa	J.m	Ilość	Cena jednostkowa za 1 mc	Wartość netto za 8 miesięcy	VAT	Kwota VAT	Wartość brutto za 8 miesięcy	Nazwa i typ, producent
1	Najem aparatu do wspomagania wszczepiania soczewek torycznych wewnątrz-gałkowych	mc	8						
	RAZEM:								

Słownie:.....

UWAGA : Aparat będzie wykorzystywany przez Zamawiającego w procesie wspomagania wszczepiania soczewek wewnątrz-gałkowych Alcon SN6AT2-T9

.....
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
APARAT DO WSPOMAGANIA WSZCZEPIANIA SOCZEWEK TORYCZNYCH
WEWNĄTRZ-GAŁKOWYCH

Producent:

Nazwa i typ:

Lp.	Parametry aparatu	Wartość wymagana	Wartość oferowana
Moduł diagnostyczny			
1	Możliwość wykonywania następujących pomiarów: południk rogówki stromy i płaski, moc cylindra, odległość „white-to-white”, średnica źrenicy, oś widzenia	Tak	
2	Kamera HD wykonująca zdjęcia oka pacjenta w celu późniejszego rozpoznania w trakcie zabiegu	Tak	
3	Układ wykorzystujący min. 1000 punktów pomiarowych	Tak	
4	Możliwość kalkulacji soczewek wewnątrz-gałkowych wg następujących formuł: SRK-T, Holladay I, Holladay II, Holladay R, Hoffer-Q, Haigis	Tak	
5	Funkcja umożliwiającą określenie optymalnej lokalizacji cięcia głównego w celu maksymalnej redukcji astygmatyzmu pooperacyjnego	Tak	
6	Możliwość wyliczenia dla poszczególnych operatorów indywidualnej stałej A soczewki wewnątrzgałkowej	Tak	
7	Możliwość wyliczenia wartości indywidualnego astygmatyzmu dla poszczególnych operatorów	Tak	
Moduł zabiegowy			
8	Przystawka wyświetlająca zaplanowane wcześniej informacje w okularze mikroskopu, pasująca do mikroskopu Moller-Wedel HiR900	Tak	
9	Podzielnik wiązki światła w przystawce do mikroskopu zabierający maksymalnie 30% światła z toru głównego operatora	Tak	
10	Rozdzielczość kamery w przystawce min. 1280x1024 piksele	Tak	podać
11	Możliwość ustawienia rzutowej lokalizacji kapsuloreksji względem: źrenicy, rąbka i osi widzenia	Tak	
12	Możliwość ustawienia rzutowej lokalizacji soczewki wewnątrzgałkowej w torebce względem: źrenicy, rąbka, osi widzenia i kapsuloreksji	Tak	

13	Przełącznik nożny umożliwiający przyłączenie wyświetlanych ekranów	Tak	
14	Możliwość integracji systemu z siecią bezprzewodową z dedykowanym aparatem do fakoemulsyfikacji	Tak	
Pozostałe			
15	Wykorzystanie w procesie wspomagania wszczepiania następujących soczewek wewnątrz-gałkowych Alcon SN6AT2-T9	Tak	
16	Instrukcja obsługi polska w wersji papierowej i elektronicznej	Tak	
17	Rok produkcji – nie starszy niż 2018r.	Tak	podać rok

.....
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*