DZP/381/1/PR/2019 Katowice 07.01.2019r.

**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 30 000,00 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**:**

**Dostawa soczewek kontaktowych korekcyjnych, opatrunkowych, protetycznych, obturacyjnych (III).**

**Przedmiot zamówienia jest podzielony na następujące pakiety:**

Pakiet 1 - Soczewki protetyczne, stenopeiczne /korekcyjne/

Pakiet 2 - Soczewki obturacyjne

Pakiet 3 - Soczewki opatrunkowo-korekcyjne hyperosmotic z otworami fenestracyjnymi

Wyszczególnienie ilościowe i asortymentowe określono w załączniku nr 2 do zaproszenia.

Każdy wykonawca może złożyć ofertę na jeden lub kilka wybranych pakietów lub na wszystkie pakiety.

**Okres przydatności do użycia nie może być krótszy niż określony w załączniku nr 2.**

Szczegółowe warunki realizacji dostaw zawiera wzór umowy (załącznik nr 3 do niniejszego zaproszenia).

Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 211 z późn.zm.) i z innymi obowiązującymi przepisami prawa.

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczętowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia
2. Wypełniony czytelnie podpisany i opieczętowany formularz asortymentowo - cenowy stanowiący załącznik nr 2 (w zakresie pakietu na który Wykonawca składa ofertę).
3. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów rejestrowych.

**Termin realizacji zamówienia:**

Umowa będzie zawarta na okres 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

Wykonawca wybrany w postępowaniu będzie realizował dostawy częściowe w asortymencie i ilości wskazanej w zamówieniach w terminach wskazanych w załączniku nr 2.

**Kryterium oceny ofert** – 100% cena

**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 D021 – w terminie do dnia 15.01.2019 r. do godz. 12:00

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**  **„Oferta na dostawę soczewek kontaktowych korekcyjnych, opatrunkowych, protetycznych, obturacyjnych (II)”**  ***– Nie otwierać przed 15.01.2019, godz.12:00”*** |

Osoba uprawniona do porozumiewania się z wykonawcami:

Ewa Kamzela Dział Zamówień Publicznych pok. E055 tel. 32 3581-445

e-mail: [bzp@uck.katowice.pl](mailto:bzp@uck.katowice.pl) w godzinach pracy od poniedziałku do piątku w godz. 7.25 – 15.00.

Zamawiający zastrzega sobie prawo:

- do nie dokonania wyboru Wykonawcy bez podania przyczyn

- wezwania wykonawcy do złożenia wyjaśnień dotyczących informacji zawartych w ofertach

- poprawienia oczywistych omyłek rachunkowych i pisarskich

- uzupełnienia brakujących dokumentów.

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:

* 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/>
* inspektorem ochrony danych w Uniwersyteckim Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach jest Pan Patryk Rozumek *tel.* 32 3581 433, iod@uck.katowice.pl
* uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem pn. **„Dostawa soczewek kontaktowych korekcyjnych, opatrunkowych, protetycznych, obturacyjnych (III)” -DZP/381/1/PR/2019**
* odbiorcami uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r o dostępie do informacji publicznej (t. j. D.U. z 2016 r., poz. 1764) oraz wymaganiami prawa powszechnego,
* uzyskane w niniejszym postepowaniu dane osobowe będą przechowywane, przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania
* obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących danej osoby jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach kodeksu
* w odniesieniu do uzyskanych w postępowaniu danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* 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 z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania  
  ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z wymaganiami prawa powszechnie obowiązującego);
* 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;
* 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**.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Formularz asortymentowo – cenowy
3. Wzór umowy

Z upoważnienia Dyrektora

Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

mgr Karina Madej

Kierownik Działu Zamówień Publicznych

DZP/381/1/PR/2019 Załącznik nr 1

...........................................................

pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO im. Prof. K. Gibińskiego**

**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa Wykonawcy ................................................................................................................

Siedziba: ..............................................................................................................................

Adres zamieszkania\*………………………………………………………………………

*\*) dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz wspólników w spółce cywilnej*

REGON .................................................. NIP .......................................................................

Tel. ....................................................... fax ........................................................................

strona www ........................................... e-mail ...................................................................

numer konta ………………………………………… (w celu wpisania do umowy – nieobowiązkowo)

Osoba wskazana do kontaktu z Zamawiającym ………………………………………….……………………………

* 1. W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na **dostawę soczewek kontaktowych korekcyjnych, opatrunkowych, protetycznych, obturacyjnych (III)** oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia za maksymalną łączną kwotę określoną w dołączonym formularzu asortymentowo-cenowym w zakresie wskazanego w nim pakietu.
  2. Sposób realizacji zamówienia: zamówienia częściowe, realizowane zgodnie z terminami wskazanymi w załączniku nr 2.
  3. Termin płatności: po zrealizowaniu dostawy częściowej, w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.
  4. 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 w niniejszym postępowaniu.\*

*\*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)*

* 1. Oświadczamy, że
* oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania opisane w załączniku nr 2 do Zaproszenia, jesteśmy świadomi, że niespełnienie któregokolwiek z wymogów spowoduje odrzucenie oferty;
* zawarta w Zaproszeniu do składania ofert 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.

..............................................................

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/1/PR/2019 Załącznik nr 3

Wzór umowy

**UMOWA nr** …………………….

(do niniejszej umowy nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa

zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00 euro)

zawarta w dniu ................................ w Katowicach.

Strony umowy:

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

KRS 0000049660, NIP 954-22-74-017, REGON 001325767

reprezentowane przez:

……………………………..

**Wykonawca – ……………………….**

Wpisany do **……………………….**

NIP: **……………………….**

REGON: **……………………….**

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**§ 1.**

**PRZEDMIOT UMOWY**

Na podstawie oferty wybranej w postępowaniu p.n. **Dostawa soczewek kontaktowych korekcyjnych, opatrunkowych, protetycznych, obturacyjnych (III)** Zamawiający zamawia**,** a Wykonawca przyjmuje do wykonania sukcesywną sprzedaż i dostarczanie do siedziby Zamawiającego wyrobów medycznych wskazanych w:

**Pakiecie nr ... - …………………………,**

których ilość, rodzaj i cena wymienione są w załączniku nr 2 (formularzu asortymentowo – cenowym) wybranej w postępowaniu oferty stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy (dalej w treści oferta).

**§ 2.**

**WARUNKI REALIZACJI UMOWY**

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z:
   1. obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211 z póź.zm.);
   2. warunkami wynikającymi z treści zaproszenia do złożenia oferty.
2. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że:
3. oferowane wyroby medyczne są kompletne, zdatne oraz dopuszczone do obrotu i używania przy udzielaniu świadczeń medycznych;
4. oferowane wyroby medyczne są dostarczane transportem i w warunkach zgodnych z zaleceniami producenta
5. oferowane wyroby medyczne są wolne od wad.
6. Dostarczane wyroby medyczne powinny być przez Wykonawcę odpowiednio opakowane i oznakowane (tj. muszą posiadać oznakowanie informujące o nazwie, ilości, dacie ważności, nazwie producenta). Na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych Zamawiający dopuszcza możliwość oznakowania wyrobów medycznych w języku angielskim.
7. Okres ważności dostarczonych wyrobów medycznych nie może być krótszy niż określony w załączniku nr 2 do umowy.
8. Każdorazowa dostawa częściowa wyrobów medycznych odbywać się będzie na podstawie zamówień składanych przez Pracownię Soczewek Kontaktowych lub Aptekę Zamawiającego.
9. Zamówienia będą przesyłane Wykonawcy faxem lub e-mailem lub zgłaszane telefonicznie na numer i adres podany w niniejszej umowie.
10. Wykonawca upoważnia do przyjmowania zamówień na dostawy częściowe …............................................

nr telefonu …………………………….. nr faxu ….................................... adres e-mail …………………………………………..

1. Wykonawca będzie realizował dostawy częściowe w asortymencie i ilości wskazanej w zamówieniach, o których mowa w ust. 5 i 6 niniejszego paragrafu do terminu wskazanego w załączniku nr 2 do niniejszej umowy.
2. Wykonawca ponosi koszty transportu wraz z kosztami właściwego zabezpieczenie przedmiotu umowy na czas transportu, ubezpieczenia oraz dostarczenia wyrobów medycznych do pomieszczeń Pracowni soczewek kontaktowych lub Apteki Szpitalnej.
3. Wykonawca zapewnia terminowość dostaw, a ewentualne przeszkody zaistniałe po stronie Wykonawcy lub producenta nie mogą wpłynąć na terminowość dostaw oraz odpowiedzialność Wykonawcy.
4. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń co do zakresu i ilości, a także prawo do niewykorzystania asortymentu objętego umową w przypadku zmniejszonego zapotrzebowania.

**§ 3.**

**WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za należyte zrealizowanie przedmiotu umowy wynosi:

Wartość netto: ..............................zł

należny podatek VAT: .............................. zł

wartość brutto: .............................. zł

(słownie: .......................................................................................................................... )

w tym:

Pakiet …. .............................. \*

Wartość netto: ..............................zł

należny podatek VAT: .............................. zł

wartość brutto: .............................. zł

(słownie: ..........................................................................................................................

*(\*punkt zostanie powielony w zależności od ilości pakietów na które zostanie zawarta umowa)*

1. Ceny jednostkowe wyrobów medycznych określone zostały w załączniku nr 2 do umowy.
2. Wykonawca gwarantuje, że w trakcie trwania umowy ceny jednostkowe nie ulegną podwyższeniu z zastrzeżeniem wskazanym w § 7 punkt 3 niniejszej umowy.
3. Zapłata za każdą zamówioną przez Zamawiającego i dostarczoną zgodnie z umową partię wyrobów medycznych nastąpi przelewem na następujący rachunek Wykonawcy ……………………………………. w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT. W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
4. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4.**

**REKLAMACJE**

1. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego, że dostarczone wyroby medyczne nie posiadają oznakowania określonego w § 2 ust. 3 umowy, stwierdzenia braków ilościowych w stosunku do zamówienia częściowego, stwierdzenia wadliwości lub niezgodności dostarczonych wyrobów medycznych ze złożoną ofertą - Zamawiający zgłosi pisemną reklamację Wykonawcy. Zgłoszenie reklamacji może nastąpić również za pośrednictwem faksu lub e-maila wskazanych w § 2 punkt 7 umowy. W przypadku wad jakościowych, Zamawiający ma obowiązek dostarczyć Wykonawcy wadliwy wyrób medyczny.
2. Wykonawca jest zobowiązany
3. w terminie 7 dni roboczych (tj. od poniedziałku do piątku za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy) od dnia zgłoszenia reklamacji uzupełnić braki ilościowe,
4. w terminie 7 dni roboczych od dnia doręczenia wykonawcy reklamowanego asortymentu wymienić wadliwe wyroby medyczne na wolne od wad lub na zgodne ze złożoną ofertą.
5. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego braków ilościowych, wadliwości lub niezgodności przedmiotu umowy ze złożoną ofertą albo braku oznakowania dostarczonego przedmiotu umowy w sposób określony w §2 ust. 3 umowy do dnia usunięcia tych uchybień zamówienie częściowe będzie uważane za niezrealizowane.
6. Wszelkie koszty związane z usunięciem uchybień objętych reklamacją Zamawiającego obciążają Wykonawcę.

§5

**KARY UMOWNE**

1. Wykonawcazapłaci Zamawiającemu kary umowne :
   * 1. w wysokości 0,5% wartości brutto danego zamówienia częściowego - za każdy dzień opóźnienia w zrealizowaniu dostawy częściowej.
     2. w wysokości 0,5% wartości brutto danego zamówienia częściowego – za każdy dzień opóźnienia w realizacji obowiązków określonych w § 4 ust. 2 niniejszej umowy,
     3. w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto za dany pakiet określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy – w przypadku odstąpienia lub rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca.
2. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącenie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy, aż do całkowitego zaspokojenia roszczeń. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, księgowa nota obciążeniowa płatna będzie do 14 dni od daty jej wystawienia przez Zamawiającego.
3. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

**§ 6.**

**ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Oprócz przypadków wymienionych w Kodeksie Cywilnym Zamawiający może odstąpić od umowy w całości lub w danym pakiecie w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od daty powzięcia wiadomości o takich okolicznościach.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Wykonawca:
3. pięciokrotnie nie dotrzyma terminów realizacji dostaw częściowych określonych zgodnie z § 2 ust. 8 niniejszej umowy;
4. opóźni się z realizacją dostawy częściowej o ponad 10 dni kalendarzowych;
5. opóźni się z realizacją któregokolwiek z obowiązków określonych w § 4 umowy o ponad 10 dni kalendarzowych.
6. Rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

**§ 7.**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Umowa zawarta jest na okres 12 miesięcy od dnia ………………………..
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy Kodeksu Cywilnego.
3. Strony dopuszczają zmiany zakresie cen jednostkowych w razie ustawowej zmiany stawki podatku VAT (zmianie ulegnie kwota podatku VAT i cena brutto przy niezmienionej cenie netto).
4. Zmiany umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
5. W przypadku nie wykupienia pełnej ilości produktów Zamawiający zastrzega sobie możliwość przedłużenia umowy do czasu wykupienia pełnej ilości towarów.
6. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela, może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
7. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
8. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

**Załączniki do umowy:**

1. Formularz ofertowy

2. Formularz asortymentowo-cenowy

**Wykonawca Zamawiający**