



Zamawiający:  
Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce  
17-200 Hajnówka, ul. Doc. Adama Dowgirda 9  
**NIP: 543-17-71-354**  
**Tel. 85/682 92 42**  
**e-mail: zam.publiczne@spzozhajnowka.pl**

Znak sprawy **2023/2.1.1/RBD/01**

### **Zaproszenie do składania ofert**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce zaprasza do złożenia oferty  
na wykonanie:  
**„Wymiany pokrycia dachu”**

Zamówienie realizowane na podstawie art.2 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo  
zamówień publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 1710 ze zm.), Kodeksu Cywilnego  
oraz

Regulaminu udzielania zamówień publicznych w SP ZOZ w Hajnówce, których wartość nie  
przekracza 130 000,00 zł netto.

Hajnówka, dnia 30.05.2023 r.

**Zatwierdził:**  
**Dyrektor SP ZOZ w Hajnówce**  
**Grzegorz Tomaszuk**

### **1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.**

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie remontu pokrycia dachu wraz z obróbkami papą termozgrzewalną i malowaniem wentylatorów dachowych i obróbkami blacharskimi części dachu budynku kotłowni i spalarni, zgodnie z zał. nr 2 do zaproszenia ofertowego (OPZ).
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia oferty częściowej.

### **2. Termin realizacji zamówienia**

Realizacja przedmiotu zamówienia winna nastąpić w terminie **4 tygodni** licząc od daty zawarcia umowy przez Strony.

### **3. Wybór oferty**

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich znaczeniem:

#### **Cena - 100%**

1. Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najniższą ceną.
2. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w Zaproszeniu i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium wyboru.
3. Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli jej treść nie będzie odpowiadać wymaganiom przedstawionym w zaproszeniu.

### **4. Wykaz wymaganych od Wykonawcy dokumentów.**

Oferta musi zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:

- a) wypełniony formularz ofertowy – **zał. nr 1**,
- b) **kosztorys ofertowy**<sup>1</sup>
- c) pełnomocnictwa dla osoby składającej ofertę w przypadku działania Wykonawcy przez pełnomocnika<sup>2</sup>.

### **5. Termin złożenia oferty**

1. Oferta wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami musi być sporządzona przez Wykonawcę ściśle według postanowień niniejszej Zaproszenia.
2. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy:
  - a) przesłać na adres: [zam.publiczne@spzozhajnowka.pl](mailto:zam.publiczne@spzozhajnowka.pl) do dnia **07.06.2023r. do godz. 11:00** – podpisaną podpisem zaufanym bądź kwalifikowalnym.

**bądź**

- b) **złożyć w Sekretariacie SP ZOZ w Hajnówce do dnia 07.06.2023r. do godz. 11:00 w szczelnie zamkniętej kopercie z napisem: oferta dot. „Wymiany pokrycia dachu”**

Otwarcie ofert nastąpi bezpośrednio po upływie terminu ich składania.

3. Wszelkie pytania do treści zapytania ofertowego należy złożyć do dnia **05.06.2023r. do godz. 14:00 na adres: [zam.publiczne@spzozhajnowka.pl](mailto:zam.publiczne@spzozhajnowka.pl)**

<sup>1</sup> Zamawiający nie narzucił wzoru załącznika, Wykonawca składa wg swojego wzoru. Należy pamiętać, aby wartość kosztorysu i Formularza ofertowego była identyczna.

<sup>2</sup> Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej wartości oferty. Jeżeli osoba reprezentująca Wykonawcę w postępowaniu o udzielenie zamówienia nie jest wskazana jako upoważniona do jego reprezentacji we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej, wymagane jest przedstawienie wraz z ofertą pełnomocnictwa.

4. Zamawiający udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania związane z prowadzonym postępowaniem nie później niż na 1 dzień przed terminem składania ofert. Treść wyjaśnienia zostanie, bez wskazania źródła zapytania, ogłoszona na stronie internetowej Zamawiającego.
5. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Anna Gierasimiuk, tel.: 85/682 92 42; Tomasz Szejbut, tel.: 85/682 92 00.
6. Umowa, która będzie podpisana z Wykonawcą w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, będzie zawierała wszystkie zapisy podane w **Załączniku nr 3** do Zaproszenia, z uwzględnieniem treści ofert Wykonawcy oraz postanowień zawartych w w/w Zaproszeniu.

**6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:**

1. unieważnienia Zapytania ofertowego na każdym etapie składania ofert, bez podania przyczyn,
2. nieodpowiadania na zapytania Wykonawców dotyczące opisu przedmiotu zamówienia lub umowy, jeżeli wpłyną na adres mailowy zamawiającego po terminie. Jeżeli pytania zostaną zadane po tym terminie, Zamawiający podejmie decyzję na temat odpowiedzi na pytania indywidualnie do każdego pytania;
3. Zamawiający odpowiadzi na ewentualnie pytania zamieści na stronie prowadzonego postępowania.
4. przesunięcia terminu otwarcia ofert, bez podania przyczyn,
5. wyjaśnienia treści ofert z Wykonawcą w przypadku gdy oferta jest niejednoznaczna, niejasna lub budzi wątpliwości,
6. poprawienia oczywistych omyłek pisarskich i rachunkowych,
7. odrzucenia ofert złożonych po wyznaczonym terminie,
8. odrzucenia ofert niezgodnych z treścią Zapytania ofertowego,
9. wyjaśnienia podejrzenia rażąco niskiej ceny wraz z ewentualnym odrzuceniem oferty w przypadku potwierdzenia tego faktu bądź braku wyjaśnień ze strony Wykonawcy.

**7. Udzielenie zamówienia:**

Zamawiający podpisze umowę z wykonawcą, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zgodnie z kryterium oceny ofert i będzie zawierała wszystkie zapisy podane w Załączniku nr 2 do Zapytania ofertowego, z uwzględnieniem treści ofert Wykonawcy oraz postanowień zawartych w w/w Zapytaniu.

**8. Klauzula informacyjna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)**

**A. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych (zwanym też dalej: Administratorem) jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce 17-200 Hajnówka, ul. Doc. Adama Dowgirda 9.

**B. DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA DANYCH**

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora danych, można uzyskać informację, kontaktując się z Administratorem danych w następującej formie:

- za pośrednictwem poczty elektronicznej, przesyłając informację na adres: [iod@spzozhajnowka.pl](mailto:iod@spzozhajnowka.pl)
- listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora danych: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce 17-200 Hajnówka, ul. Doc. Adama Dowgirda 9.

**C. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych - Pana Krzysztof Snarski, z którymi można skontaktować się pod adresem e-mail: [iod@spzozhajnowka.pl](mailto:iod@spzozhajnowka.pl)

**D. Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych**  
Pani/Pana dane osobowe przetwarzamy w następujących celach:

1. obsługa korespondencji z kontrahentami, podstawa przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. „f” RODO, – prawnie uzasadniony interes realizowany przez administratora lub osobę trzecią;
2. realizacja umów z kontrahentami (osobami prawnymi), podstawa przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. „f” RODO, – prawnie uzasadniony interes realizowany przez administratora lub osobę trzecią;
3. udzielenia zamówienia podstawa przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia,
4. realizacja umów z klientami (osobami fizycznymi), podstawa przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. „b” RODO - czynności zmierzające do zawarcia umowy;
5. dochodzenia ewentualnych roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umów - podstawa przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. „f” RODO – prawnie uzasadniony interes realizowany przez administratora lub osobę trzecią.

#### E. ODBIORCY DANYCH

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty współpracujące z Administratorem, w tym upoważniony personel Administratora, usługodawca hostingu e-mail i www, zewnętrzni usługodawcy w zakresie oprogramowania informatycznego np. systemów fk, bank, Poczta Polska, firmy kurierskie, odbiorca zewnętrzny dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia.

F. Przekazywanie danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowej Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych do państw trzecich (poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego tj. obszar obejmujący kraje Unii Europejskiej, Norwegię, Liechtenstein i Islandię) lub organizacji międzynarodowych.

#### G. PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ

Ma Pani/Pan prawo do:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. prawo do usunięcia danych osobowych.

#### H. PRAWO DO WYRAŻENIA SPRZECIWU WOBEC PRZETWARZANIA DANYCH

Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu z przyczyn związanych z Państwa szczególną sytuacją – wobec przetwarzania danych, które odbywa się w oparciu o prawnie uzasadnione interesy Administratora.

#### I. PRAWO DO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORU

Przysługuje Pani/u prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku, gdy Pani/a zdaniem przetwarzanie danych osobowych przez Administratora danych odbywa się z naruszeniem prawa.

#### J. INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane, co oznacza, że żadne decyzje wywołujące wobec Pana/i skutki prawne lub w podobny sposób na Pana/ią istotnie wpływające nie będą oparte wyłącznie na automatycznym przetwarzaniu danych osobowych i nie wiążą się z taką automatycznie podejmowaną decyzją.

#### **Załączniki do Zaproszenia ofertowego:**

Załącznik nr 1- Formularz ofertowy;

Załącznik nr 2 – OPZ

Załącznik nr 3 - Wzór umowy

#### **UWAGA:**

Wszystkie Załączniki stanowią integralną część treści Zapytania Ofertowego oraz oferty Wykonawcy.