



PRZYCHODNIA REJONOWA W CHOJNOWIE  
ul. LEGNICKA 12, 59-225 CHOJNÓW  
SEKRETARIAT  
tel. (076) 81 88 012 fax: 768188014  
e-mail: [przychodnia-ch@wp.pl](mailto:przychodnia-ch@wp.pl)



REGON 390632090

NIP 691-20-26-883

Konto: Bank Spółdzielczy : 78 8644 0000 0000 1401 2000 0050

Chojnowo 02.12.2021 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE nr 2/2021

PRZYCHODNIA REJONOWA W CHOJNOWIE

Zaprasza do złożenia oferty na:

**DOSTAWĘ MATERIAŁÓW BIUROWYCH**

o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwoty 130 000 złotych

### I. INFORMACJE OGÓLNE:

1. Zamawiający: Przychodnia Rejonowa w Chojnowie ul. Legnicka 12
2. Adres strony internetowej prowadzonego postępowania: <http://bip.chojnow.net.pl/?id=367>
3. Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, w postępowaniu nie mają zastosowania przepisy ww. ustawy.
4. Postępowanie prowadzone jest w oparciu o „Regulamin udzielania zamówień publicznych w Przychodni Rejonowej w Chojnowie”.
5. Jako podstawowy dokument do sporządzenia oferty należy traktować niniejsze Zapytanie ofertowe do złożenia ofert wraz ze wszystkimi wymaganymi przez Zamawiającego dokumentami zamieszczonymi na stronie internetowej.

### II. ZAKRES DOSTAWY

1. Przedmiotem zamówienia niniejszego zapytania ofertowego jest MATERIAŁÓW BIUROWYCH zgodnie z **Formularzem ofertowym (załącznik nr1)**,
2. **Umowa (załącznik nr 2)** zostanie zawarta na okres 12 miesięcy od dnia podpisania,
3. Wykonawca udzieli Zamawiającemu minimum 12 miesięcznej gwarancji i rękojmi na dostarczony przedmiot zamówienia
4. Warunki płatności: do 21 dni od dnia dostawy przedmiotu zamówienia wraz z fakturą
5. Dostawy asortymentu odbywać się będą na koszt i transportem Wykonawcy,
6. Dostawy będą realizowane sukcesywnie w okresie realizacji umowy, partiami w miarę potrzeb, na podstawie zamówień składanych przez Zamawiającego e-mailem. W zamówieniach będą określone ilości, rodzaj asortymentu i miejsce dostawy.
7. Zamawiający zastrzega sobie unieważnienie zapytania ofertowego bez podania przyczyny.

### III. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Dokumenty do pobrania dostępne na stronie: <http://bip.chojnow.net.pl/?id=367>
2. Prawidłowo sporządzoną ofertę proszę przesłać na adres: [k.krupa@przychodnia.chojnow.eu](mailto:k.krupa@przychodnia.chojnow.eu) **z tytułem „OFERTA NA DOSTAWĘ MATERIAŁÓW BIUROWYCH nie otwierać przed wyznaczonym terminem”**
3. Oferta musi zawierać podpisane przez Zamawiającego dokumenty:
  - a). Formularz ofertowy (załącznik Nr 1)
  - b). Zaakceptowany projekt umowy (załącznik Nr 2)
4. Ofertę składa się w formie elektronicznej, Zamawiający dopuszcza złożenie oferty **w formie skanu podpisanego dokumentu,**
5. Jeżeli oferta jest podpisana przez osoby upoważnione, wówczas należy dołączyć **Pełnomocnictwo** w formie skanu podpisanego dokumentu.
6. Pytania oferentów przysyłać na adres e-mail: [przychodnia-ch@wp.pl](mailto:przychodnia-ch@wp.pl) dnia 08.12.2021 r, do godziny 09:00.
7. Zapytanie ofertowe, załączniki do niniejszego zapytania ofertowego, ewentualne odpowiedzi na pytania, oraz zawiadomienie o wyborze zostaną opublikowane na stronie Zamawiającego.

#### IV. TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY

1. Ofertę należy złożyć **do dnia 10.12.2021 do godziny 10:00**,
2. Oferty przysłane po terminie nie będą brane pod uwagę i ocenę,
3. Otwarcie ofert nastąpi **dnia 10.12.2021 o godzinie 10:30**.

#### V. KRYTERIUM OCENY OFERT

1. Najniższa cena

#### VI. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia o wyniku postępowania,
2. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą po przekazaniu zawiadomienia o wyborze ale nie później niż w terminie związania ofertą tj. do 31.12.2021 r.,
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze kolejną ofertę najkorzystniejszą spośród złożonych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny,
4. Do prowadzonego zapytania ofertowego nie przysługują Wykonawcom środki ochrony prawnej określone w przepisach Ustawy Prawo zamówień publicznych tj. odwołanie, skarga,
5. Niniejsze zapytanie ofertowe prowadzone jest na zasadach opartych na wewnętrznych uregulowaniach organizacyjnych Zamawiającego i nie mają w tym przypadku zastosowania przepisy Ustawy Prawo zamówień publicznych.

#### VII. Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO), obowiązującego od 25 maja 2018 r., informuję, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Przychodnia Rejonowa w Chojnowie, ul. Legnicka 12, 59-225 Chojnów

2) W podmiocie jest wyznaczona osoba nadzorująca przestrzeganie zasad ochrony danych - kontakt z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: [aleksandra@eduodo.p](mailto:aleksandra@eduodo.p) lub [abi@eduodo.pl](mailto:abi@eduodo.pl)

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. c, h ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., w celu:

- a) świadczenia usług medycznych
- b) wypełniania obowiązków prawnych ciążących na Przychodni Rejonowej w Chojnowie na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa

4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działających na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
- b) podmioty świadczące usługi zdrowotne w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych przez Administratora danych oraz Narodowy Fundusz Zdrowia

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu/celów określonych w pkt 3, lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji lub innych przepisach prawa.

6) Ma Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:

- a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
- b) do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
- c) do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych w przypadkach, gdy:
  - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane
  - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych
  - dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem
  - dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa
  - osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych
- d) do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie uzasadnionego interesu Administratora - przestaniemy przetwarzać Pani/Pana dane w tym zakresie, chyba że będziemy w stanie wykazać, że są one nam niezbędne do realizacji zadania narzuconego przez powszechnie obowiązujące prawo,
- e) do przenoszenia danych,
- f) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego,

w celu skorzystania z praw określonych powyżej (lit. a-f) należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Danych Osobowych.

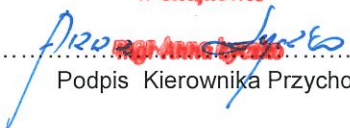
7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisu ustawy o ochronie danych osobowych, a od 25 maja 2018 r. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

8) Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wymaganym przepisami, którymi kieruje się Przychodnia Rejonowa

w Chojnowie jest obligatoryjne a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwość rozpoczęcia wypełniania obowiązku prawnego leżącego na Administratorze Danych Osobowych

9) Państwa dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane

**KIEROWNIK  
Przychodni Rejonowej  
w Chojnowie**

.....  
  
Podpis Kierownika Przychodni