

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich z siedzibą przy ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów zaprasza do składania ofert na **wykonywanie pomiarów dawek indywidualnych dla pracowników SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie.**

2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień Publicznych (t.j. Dz.U.2024 poz. 1320 z późn. zm.; art. 2 ust. 1. pkt 1.) - wartość zamówienia jest mniejsza niż 130 000 złotych.

3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie usługi polegającej na wykonywaniu odczytów dawek indywidualnych dla pracowników SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie zawodowa narażonych na promieniowanie przy realizacji medycznych procedur radiologicznych w następującym zakresie:

- a) Dozymetrii indywidualnej do pomiaru dawki na całe ciało – pomiar za pomocą detektorów termoluminescencyjnych (przewidywane zapotrzebowanie zamawiającego: 320 sztuk/kwartał)
- b) Dozymetrii indywidualnej do pomiaru dawki na skórę dłoni – pomiar za pomocą detektorów termoluminescencyjnych (przewidywane zapotrzebowanie zamawiającego: 80 sztuk/kwartał)
- c) Dozymetrii indywidualnej do pomiaru dawki na soczewki oczu - pomiar za pomocą detektorów termoluminescencyjnych (przewidywane zapotrzebowanie zamawiającego: 2 sztuki/kwartał)

4. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia:

- a) Okres obowiązywania umowy: 2 lata (od dnia 1.10.2025r. do dnia 30.09.2027r.)
- b) Częstotliwość odczytów: kwartalnie

5. KRYTERIA WYBORU OFERTY

Cena -100 %

6. WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA

- a) Zamawiający oczekuje złożenia oferty na dostawę zgodną z opisem przedmiotu zamówienia.
- b) Wykonawca musi posiadać akredytację PCA w zakresie umożliwiającym wykonywanie usług objętych przedmiotem zamówienia oraz przedstawić aktualny certyfikat akredytacji laboratorium wydany przez Polskie Centrum Akredytacji.
- c) Wysyłka dozymetrów:
 - wysyłka dozymetrów do Zamawiającego na koszt Wykonawcy w ustalonych terminach kwartalnych, z wyjątkiem konieczności dodatkowego zamówienia detektorów poza ustalonymi terminami kwartalnymi zgodnie z przekazanym zapotrzebowaniem do dwóch lokalizacji:
 - 41-500 Chorzów, ul. Truchana 7
 - 41-500 Chorzów, ul Strzelców Bytomskich 11.
 - po zakończonym okresie pomiarowym wysyłka dozymetrów do odczytu do Wykonawcy na koszt Zamawiającego.



- a) Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Zespołu Szpitali Miejskich do zawarcia umowy.
- b) **Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą na warunkach wskazanych w niniejszym Zapytaniu - w oparciu o wzór umowy przedstawiony przez wybranego Wykonawcę.**
- c) Niniejsze zapytanie nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.
- d) Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia bądź unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzania niniejszego Zapytania ofertowego. Po wyborze Wykonawcy Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjacji warunków realizacji zamówienia.
- e) Niniejsze zapytanie nie stanowi podstawy do roszczeń dotyczących zawarcia umowy. Niniejsze zapytanie ofertowe nie dotyczy postępowania prowadzonego w trybie ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

11. KLAUZULA INFORMACYJNA OKREŚLAJĄCA ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO

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/Wt. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04 maja 2016, str. 1-88), dalej „RODO”, informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich
ul. Strzelców Bytomskich 11,41-500 Chorzów
Dane kontaktowe: Sekretariat SP ZOZ ZSM, poczta elektroniczna: zsm@zsm.com.pl
numer telefonu +48 32 34 99 115
/nazwa i adres oraz dane kontaktowe Zamawiającego/;
2. Inspektorem ochrony danych osobowych w **Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich przy ul. Strzelców Bytomskich 11,41-500 Chorzów** jest **Pan Grzegorz Koczy, telefon +48 32 349 92 67,**
poczta elektroniczna: gkoczy@zsm.com.pl
/nazwa Zamawiającego/jest Pani/Pani/imię i nazwisko, kontakt: adres e-mail, telefon/;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn. **wykonywanie pomiarów dawk indywidualnych dla pracowników SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie.** Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
5. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
6. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
7. posiada Pani/Pan:
 - d) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - e) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych²;

¹**Wyjaśnienie:** informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

²**Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z UPPZ oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

- przesyłanie wyników pomiarów przez Wykonawcę w postaci sprawozdań na adres zamawiającego najpóźniej z kolejną partią dozymetrów.
- d) Sposób zamawiania dozymetrów:
- każdorazowe przekazywanie przez Zamawiającego listy do zamówienia detektorów w formie pisemnej drogą elektroniczną przy użyciu poczty e-mail przez osoby wyznaczone po stronie Zamawiającego i Wykonawcy,
 - zamawianie każdej partii dozymetrów w ustalonych okresach pomiarowych poprzez przesłanie listy pracowników uporządkowanej alfabetycznie, dla których przyporządkowane będą numery dozymetry w sposób rosnący,
 - zamawianie dozymetrów na podstawie wykazu imiennego listy pracowników lub opisu punktów pomiarowych, bez konieczności podawania dodatkowych informacji osobowych, w tym np. nr PESEL,
 - brak konieczności przypisywania na stałe numeru detektora do danego pracownika lub punktu pomiarowego,
 - możliwość zamawiania dodatkowych dozymetrów, nie przypisanych bezpośrednio do pracownika lub który był przypisany do innego pracownika, ale nie był używany w danym okresie pomiarowym o czym Zamawiający poinformuje Wykonawcę z podaniem terminu obowiązywania zmiany przy przekazaniu dozymetru do odczytu.
- e) Płatności:
- płatność za usługę na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę w terminie do 30 dni od dnia wystawienia faktury,
 - wartość faktury ustalana jest na podstawie wykonanych odczytów detektorów w danym okresie pomiarowym.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

Oferta Wykonawcy powinna zawierać:

- a) Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę ryczałtową, kompletną, jednoznaczną, która będzie ceną ostateczną.
- b) W wartościach brutto oferty zawierają się wszystkie koszty związane z dostawą towaru do Zamawiającego w tym: wysyłka, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, opłaty wynikające z polskiego prawa celnego i podatkowego itp.
- c) Aktualny certyfikat akredytacji laboratorium wydany przez Polskie Centrum Akredytacji umożliwiającym wykonywanie usług objętych przedmiotem zamówienia

8. TERMIN ORAZ WARUNKI SKŁADANIA OFERT:

W sytuacji, gdy są Państwo zainteresowani złożeniem oferty w powyższym zakresie, prosimy o przesłanie dokumentów opisanych w pkt. 7 niniejszego zapytania. Zamawiający dopuszcza przesłanie podpisanej oferty na adres:

Justyna Konarska; e-mail: jkonarska@zsm.com.pl

Leszek Wojciuch; e-mail: lwojciuch@zsm.com.pl

Oferta powinna być złożona w jednym egzemplarzu w języku polskim.

Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia **12.09. 2025 r., do godz. 12:00.**

9. OSOBA DO KONTAKTÓW:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Wykonawcami:

Justyna Konarska; e-mail: jkonarska@zsm.com.pl

Leszek Wojciuch; e-mail: lwojciuch@zsm.com.pl

10. INNE

- d) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO³;
 - e) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
8. nie przysługuje Pani/Panu:
- f) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - g) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - h) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO

p.o. Dyrektora
SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich
Piotr Nowak

³**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.