

CUŚ dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żelowie
ul. Piotrkowska 12
97-425 Żelów
tel. 44 634-10-28
fax. 44 634-10-28
e-mail: mgopszelow@op.pl

OPS.3811 – 21/2020

ZAPYTANIE OFERTOWE

Na podstawie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z póź. zm.) – zwane dalej „ustawą” i Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro na dostawy, usługi i roboty budowlane przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żelowie ustanowiony Zarządzeniem Nr 7 z dnia 16.04.2014 r. Kierownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy w Żelowie, zwracamy się z zapytaniem ofertowym o cenę dostaw/ usług /robót budowlanych

1. Przedmiot zamówienia (opis przedmiotu zamówienia): kod PCV 330000000-0 :

fotel do masażu – zakupu dokonujemy w ramach projektu „CUŚ dla powiatu bełchatowskiego” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020 z przeznaczeniem na wyposażenie w Klubie Seniora w Zalesiu. Dostawa sprzętu będzie odbywała się pod wskazany adres: Klub Seniora, Zalesie 27, 97-425 Żelów.

Lp.	Nazwa	Sztuki	Specyfikacja
1.	Fotel do masażu	2	- Kolor: czarny - Wymiary całkowite w formie złożonej: 75 x 140 x 105 cm (szer. x gł. x wys.) - Wymiary całkowite po rozłożeniu: 75 x 174 x 73 cm (szer. x gł. x wys.) - Wymiary oparcia: 62 x 100 cm (szer. x wys.) - Wymiary siedziska: 53 x 53 cm (szer. x gł.) - Kąt rozłożenia fotela: 160 stopni

CUŚ dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

			• Zasilanie: AC 230 V, 50 Hz • Moc: 75 W • Funkcja czasomierza (10 min, 20 min i 30 min) • 12 poduszek wypełnionych powietrzem • Masaż ugniatający talii i pleców • Masaż ramion i karku • Regulowany podnózek i oparcie • Funkcja podnoszenia i opuszczania • Z załączonym pilotem • Prosty montaż
--	--	--	--

2. Termin realizacji zamówienia : **10.09.2020r.**

3. Kryteria oceny ofert: 100% cena.

4. Inne istotne warunki zamówienia :

- **podać okres gwarancyjny, minimum 24 miesiące**
- **maszyny do szycia należy dostarczyć zapakowane, w pełni sprawne, bez wad ukrytych**

5. Sposób przygotowania oferty:

1) Ofertę sporządzić należy na załączonym druku „OFERTA” (załącznik nr 1 do niniejszego zapytania).

2) Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nieścieralnym atramentem lub długopisem.

3) Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.

4) Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych i częściowego wyboru ofert.

5) W ofercie prosimy podać łączną cenę netto, cenę brutto oraz podatek VAT za całość zamówienia.

6) Oferty nie zawierające pełnego zakresu przedmiotu zamówienia zostaną odrzucone.

7) W przypadku składania oferty w siedzibie Zamawiającego lub pocztą na kopercie należy umieścić napis:

„Oferta na zakup fotele do masażu.”

6. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę złożyć należy do 04.09.2020r. do godz. 10:00

CUŚ dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

Ofertę złożyć można osobiście u Zamawiającego pok. Nr 8, faksem, pocztą na adres Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żelowie, ul. Piotrkowska 12, 97-425 Żelów

e-mail: mgopszelow@op.pl

7. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta będzie najkorzystniejsza, czyli będzie miała najniższą cenę lub będzie przedstawiała najkorzystniejszy bilans ceny i innych wymagań (kryteriów) opisanych w pkt 3 zapytania ofertowego. Informacje o wyborze oferty, jako najkorzystniejszej oraz miejscu i terminie podpisania Zamówienia lub Umowy Zamawiający przekaze w formie elektronicznej, faksem, e-mailem lub na piśmie wybranemu Wykonawcy.

8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

9. Do niniejszego zapytanie ofertowego załączony jest załącznik Nr 2 dotyczący przetwarzania danych osobowych „RODO”

10. Do niniejszego zapytanie ofertowego załączony jest załącznik Nr 3 wzór zamówienia.

Żelów dnia: 28.08.2020r

Miejsko-Gminny
Ośrodek Pomocy Społecznej
97-425 Żelów, ul. Piotrkowska 12
tel./fax 44 634 10 28

KIEROWNIK OŚRODKA
Janina Kędziała
ORGANIZATOR KONKURSU
Janina Kędziała

(data, podpis kierownika jednostki
lub osoby upoważnionej)

CUŚ dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zelowie
ul. Piotrkowska 12
97-425 Zelów

Dane Wykonawcy

Nazwa:
Siedziba:
Adres poczty elektronicznej:
Numer telefonu:
Numer faksu:
Numer REGON:
Numer NIP:
Numer KRS:

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego realizowanego na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r, poz. 1843 z póź. zm.) – zwanej dalej „ustawą”, a dotyczącego:

1. fotel do masażu

(wpisać przedmiot zamówienia)

składamy ofertę następującej treści:

Oferujemy wykonanie dostaw będącej przedmiotem zamówienia za cenę:

Lp.	Nazwa	Sztuki	Specyfikacja
1.	Fotel do masażu	2	- Kolor: czarny - Wymiary całkowite w formie złożonej: 75 x 140 x 105 cm (szer. x gł. x wys.) - Wymiary całkowite po rozłożeniu: 75 x 174 x 73 cm (szer. x gł. x wys.) - Wymiary oparcia: 62 x 100 cm (szer. x wys.) - Wymiary siedziska: 53 x 53 cm (szer. x gł.) - Kąt rozłożenia fotela: 160 stopni - Zasilanie: AC 230 V, 50 Hz - Moc: 75 W

CUŚ dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

			- Funkcja czasomierza (10 min, 20 min i 30 min) 12 poduszek wypełnionych powietrzem - Masaż ugniatający talii i pleców - Masaż ramion i karku - Regulowany podnózek i oparcie - Funkcja podnoszenia i opuszczania - Z załączonym pilotem
			Prosty montaż

1. Maszyna do szycia - cena netto:.....zł
słownie:..... zł
obowiązujący podatek VAT.....%
Cena brutto.....zł
słownie.....zł
Łączna kwota zamówienia:
cenę netto.....zł
słownie.....zł
łączny podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł
słownie.....zł

1. Dostawę objętą zamówieniem wykonamy w terminie : **10.09.2020r**
2. Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania; posiadamy wiedzę i doświadczenie; dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia; jesteśmy w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
3. W przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do podpisania zamówienia lub umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

.....
(miejscowość, data)

.....
podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

CUŚ dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego „RODO”

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z zapytaniem ofertowym do 30 000 euro.

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:

1. administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Kierownik Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żelowie z siedzibą w Żelowie, przy ul. Piotrkowskiej 12 reprezentowany przez Kierownika Ośrodka, tel. 44 634 10 28, e-mail: mgopszelow@op.pl, ePUAP: /MGOPS_Zelow/SkrytkaESP
2. administrator danych powołał Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@zelow.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym zapytaniem ofertowym,
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żelowie prowadzący przedmiotowe zapytanie ofertowe.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z instrukcją działania archiwum zakładowego, a okres przechowywania będzie zależał od kategorii sprawy wynikającej z Rzecznego Wykazu Akt,
6. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO,
7. posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących; na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych *;
 - 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 **;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

nie przysługuje Pani/Panu:

- 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 Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

*** Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku zapytania ofertowego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z przepisami oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

**** 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.

CUŚ dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

Załącznik Nr 3 do zapytania ofertowego

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żelowie
ul. Piotrkowska 12
97-425 Żelów
tel. 44 634-10-28
fax. 44 634-10-28
e-mail: mgopszelow@op.pl

OPS.3811 – 20/2020

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

WZÓR- ZAMÓWIENIE

1. Gmina Żelów działająca przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żelowie zamawia: fotel do masażu.
2. Łączna kwota brutto za realizację niniejszego zamówienia wynosi: zł
słownie zł.:
3. Termin realizacji zamówienia : do 10.09.2020r.
4. Przez wykonanie zamówienia rozumie się (np. dostarczenie, postawienie do dyspozycji, przekazanie przedmiotu zamówienia).
5. Kwota wymieniona w pkt 2 obejmuje wszystkie koszty jakie poniesie Wykonawca :
.....
..... z tytułu należnego
wykonania przedmiotu zamówienia, w tym w szczególności dostawy/usługi przedmiotu zamówienia.
6. Kwota zostanie zapłacona przelewem w terminie 14 dni od daty wykonania zamówienia i złożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
7. Upoważniamy Państwa do wystawiania faktur VAT bez naszego podpisu.
8. Osobą upoważnioną do odbioru niniejszego zamówienia jest Pani Janina Kędziak
tel. 44 634-10-28.
9. Zakupu dokonujemy zgodnie z art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. (Dz. U. z 2019r., poz. 1843 z późn. zm.), zwanej dalej „Pzp”, do niniejszego zamówienia nie stosuje się przepisów Pzp- z wyjątkiem art. 32-35 Pzp.
10. Uprzejmie prosimy o potwierdzenie otrzymania niniejszego zamówienia poprzez adnotację

CUŚ dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

„**potwierdzam przyjęcie do realizacji niniejsze zamówienie**”, wraz z czytelnym podpisem Wykonawcy lub osoby reprezentującej Wykonawcę - na numer faksu: (44) 634-10-28 lub złożenie potwierdzenia osobiście.

11. Adres zamawiającego, jaki należy wykazać w fakturze:

Nabywca: Gmina Żelów
ul. Żeromskiego 23
97 – 425 Żelów
NIP: 769-20-51-648

Odbiorca: Miejsko -Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żelowie
ul. Piotrkowska 12, 97 – 425 Żelów

Żelów dnia:2020

Wykonawca

Zamawiający