



Dom Pomocy Społecznej  
im. Wiktorii Michelisowej  
w  
Lublinie

20- 113 Lublin ul. Archidiakońska 7  
tel./fax. 0-81 466 55 55 do 7 (0-81) 532 56 81  
[www.dps-michelisowej.lublin.pl](http://www.dps-michelisowej.lublin.pl) [www.dpsm.bip.lublin.eu](http://www.dpsm.bip.lublin.eu)

L. dz. DPS IV A-G/352/36/2020

Lublin 14-12– 2020 r.

### ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

W związku ze wszczęciem **wewnętrznego postępowania przetargowego** bez stosowania trybów ustawowych (art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29. 01. 2004 r. Prawo zamówień publicznych z późniejszymi zmianami (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.), Dyrekcja Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie zaprasza **Wykonawców** do składania ofert na **sprzedaż i dostawę wyrobów medycznych** .

#### Opis przedmiotu zamówienia:

- maseczki wielokrotnego użytku FFP2 – 1000 szt.
- maseczki wielokrotnego użytku FFP3 – 1200 szt. (z filtrem wielokrotnego użytku)
- kombinezony ochronne , barierowe – 600 szt.
- fartuchy – 300 szt.

Ofertę na sprzedaż i dostawę w/w przedmiotów należy dostarczyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia **15 grudnia 2020 r.**, do **godz. 15.00** z dopiskiem: „**Oferta na sprzedaż i dostawę wyrobów medycznych**”.

W ofercie należy umieścić nazwę **Wykonawcy** (pieczęć firmową) i podpis osoby uprawnionej, podpisane oświadczenia **Wykonawcy** według wzorów (załączniki nr 1, nr 2, nr 3) i odpis z KRS lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej i złożyć **WYŁĄCZNIE** pocztą elektroniczną na adres [poczta@dpsm.lublin.eu](mailto:poczta@dpsm.lublin.eu) jako załącznik w formacie PDF.

#### **Termin realizacji dostawy do 7 dni od podpisania umowy lub w porozumieniu z zamawiającym określony termin.**

Nadesłanie ofert będzie traktowane jak wyrażenie zgody na uczestnictwo w postępowaniu. O wyborze dostawcy powiadomiony zostanie **Wykonawca**, którego kryterium postępowania okaże się najbardziej korzystne. Ocenę ofert przeprowadzi komisja przetargowa DPS na podstawie nadesłanych ofert zawierających cenę brutto i netto przedmiotu zamówienia.

#### **Kryterium postępowania:**

- **jakość oferowanych produktów,**
- **szybkość dostawy**
- **cena brutto.**

Wzór przyszłej umowy będzie udostępniony tym **Wykonawcom**, którzy nadeślą swój cennik, na ich prośbę.

**UWAGA:** Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji Wykonawcy w prowadzonym przez Ministra Finansów wykazie podatników tzw. biała lista podatników i rachunków bankowych na każdym etapie postępowania. W związku z powyższym negatywna weryfikacja wykonawcy spowoduje odrzucenie oferty lub odmowę zawarcia umowy i unieważnienie niniejszego postępowania.

**Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania uzasadnienia.**

**UWAGA: ze względu na sytuację epidemiologiczną oferty przyjmowane są wyłącznie drogą mailową a Zamawiający nie planuje publicznego otwarcia ofert**

Sprawę prowadzi:

P. Konrad Brzozowski – inspektor sekcji A-G; tel.: 081 466 55 55 w.248

ZASTĘPCA DYREKTORA

Małgorzata Zembrzuska

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na  
sprzedaż i dostawę

### Wyrobów medycznych

Oświadczam (-y) że:

1. Posiadam (-y) uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania tych uprawnień;
2. Posiadam (-y) niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję (-my) potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia;
3. Znajduję (-emy) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
4. Nie podlegam (-y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w oparciu o przesłanki wskazane w art.24 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

W tym spełniam (-y) warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego określone w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.)

.....dnia .....  
miejsowość                      data

.....  
podpis(y) osoby (osób) wskazanej (-ych)  
w dokumencie upoważniającym do  
występowania w obrocie prawnym lub  
posiadającej (-ych) pełnomocnictwo (-a)

#### Uwaga!

W przypadku, gdy dokument podpisuje pełnomocnik osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy, niezbędne jest dołączenie do niniejszego oświadczenia – pełnomocnictwa.

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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.U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, str.1; zm.: Dz.U.UE.L z 2018 r. Nr 127, str.2), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Dyrektor Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie; dane adresowe: ul. Archidiakońska 7, 20-113 Lublin, tel.: 81 466 55 55, e-mail: poczta@dpsm.lublin.eu.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych – zastępca dyrektora, z którym może Pan/Pani kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem tych danych poprzez: kontakt osobisty w/m, tel.: 81 466 55 55, e-mail: malgorzata.zembrzuska@dpsm.lublin.eu.
3. Podmiotem przetwarzającym Pana/Pani dane osobowe jest Dom Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie, ul. Archidiakońska 7, 20-113 Lublin.
4. Pana/Pani dane będą przetwarzane w celu realizacji zamówienia określonego niniejszym ogłoszeniem/zapytaniem.
5. Podstawą prawną przetwarzania jest Rozporządzenie 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 (RODO).
6. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z kategorii archiwalnej danej sprawy.
7. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
8. Administrator danych nie zamierza przekazywać ich do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody, która może zostać wycofana w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych do czasu wycofania zgody.
10. W związku z przetwarzaniem Pana/Pani danych osobowych, przysługują Panu/ Pani następujące uprawnienia:
  - a) prawo dostępu do danych osobowych,
  - b) prawo żądania sprostowania/poprawienia danych osobowych.
  - c) prawo żądania usunięcia danych osobowych przetwarzanych bezpodstawnie; w zakresie, w jakim Pana/Pani dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pan/Pani prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie;
  - d) prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - e) prawo wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania Pana/Pani danych osobowych ze względu na Pana/Pani szczególną sytuację – w przypadkach, gdy przetwarzamy dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu;

f) prawo do przenoszenia Pana/Pani danych osobowych, tj. prawo otrzymywania od nas swoich danych osobowych, przy czym prawo to przysługuje Panu/Pani tylko w zakresie tych danych, które przetwarzamy na podstawie Pana/Pani zgody;

g) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym - ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji procesu zamówienia.

11. Pana/Pani dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji umowy, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

.....  
(data i podpis)

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych tj. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie; dane adresowe: ul. Archidiakońska 7, 20-113 Lublin w celu realizacji procesu zamówienia.
2. Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania moich danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują w związku z ich przetwarzaniem.

.....  
(data i podpis)