Wadowice, dnia 15.10.2020 r.

PCPR/261/31/2020

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**

Powiat Wadowicki – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach zaprasza do przedstawienia oferty cenowej na środki ochrony indywidualnej według poniższej specyfikacji dla zamówienia o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30000 euro

**1. Ogólne informacje dotyczące Zamawiającego.**

1.1. Powiat Wadowicki – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach, ul. Mickiewicza 15, 34-100 Wadowice, tel. 033 8709000

1.2. Godziny pracy Zamawiającego w poniedziałki, środy i czwartki w godzinach od 7.30 – 15.30., wtorek 7.30 do 16.30 oraz piątek 7.30 do 14.30.

**2. Opis przedmiotu zamówienia, warunki płatności.**

2.1. Dostawa środków ochrony indywidualnej celem poprawy bezpieczeństwa pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach, a w konsekwencji również osób korzystających z usług Centrum w związku z zagrożeniem rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 i potrzebie przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19. Zadanie jest realizowane w projekcie „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin" w ramach osi Priorytetowej II efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

2.2. Przedmiot zamówienia obejmuje.

2.2.1 Przedmiot zamówienia został podzielony na cztery części ze względu na funkcjonalność poszczególnych produktów.

Część nr 1 – Środki ochrony osobistej:

| Lp. | Przedmiot | Uwagi | J.m. | Ilość |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Maseczka chirurgiczna jednorazowa | maseczki jednorazowe, chirurgiczne 3 warstwowe, spełniające normę europejską EN 14683, posiadające wkładkę modelującą nos | szt. | 100 |
| 2. | Rękawiczki jednorazowe, rozmiar S | Nitrylowe 1 opakowanie = 100 sztuk | op. | 5 |
| 3. | Rękawiczki jednorazowe, rozmiar M | Nitrylowe 1 opakowanie = 100 sztuk | op. | 12 |
| 4. | Rękawiczki jednorazowe, rozmiar L | Nitrylowe 1 opakowanie = 100 sztuk | op. | 3 |
| **5.** | Przyłbica ochronna MINI | wykonana z bezbarwnej wysokiej jakości PET lub polietylenu, wyprofilowana pod oczami, aby zapewnić dobrą widoczność, gumka do założenia na uszy, materiałowy (filcowy) pasek przylegający do twarzy, | szt | 24 |

| Lp. | Przedmiot | Uwagi | J.m. | Ilość |
|---|---|---|---|---|
| | | nadająca się do dezynfekcji środkami na bazie alkoholu min 70%, rozmiar dostosowany dla osoby dorosłej | | |
| 6. | Przyłbica ochronna - okularowa | Przyłbica medyczna, okularowa osłaniająca całą twarz, pasująca również dla osób noszących okulary. Wykonana z bezbarwnej wysokiej jakości PET lub polietylenu zapewniająca bardzo dobrą widoczność, nadająca się do dezynfekcji środkami na bazie alkoholu min 70%, rozmiar dostosowany dla osoby dorosłej | szt. | 6 |

Część nr 2: Środki i sprzęt służący do dezynfekcji

| Lp. | Przedmiot | Uwagi | J.m. | Ilość |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Środek do dezynfekcji ciała – 5 litrów | Preparat w formie ŻELU, nie zawierający aldehydów i fenoli, zawierający m.in. alkohol min.70%, D-panthenol lub glicerynę, środek wykazujący działanie bakterio, drożdżo, wiruso, prątkobójcze, przeznaczony do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk metodą wcierania, natłuszczający skórę, chroniąc ją podczas częstych zastosowań, przebadany dermatologicznie | szt. | 4 |
| **2.** | Środek do dezynfekcji powierzchni – 1 litr z atomizerem (pompka) | Preparat w formie PŁYNU do dezynfekcji powierzchni, zawierający m.in. alkohol oraz substancje czynne, bez aldehydów i fenoli, służący do mycia i dezynfekcji powierzchni wyrobów medycznych: powierzchnie robocze, meble medyczne, obszary mające kontakt z żywnością, kompatybilny ze szkłem, powierzchniami drewnianymi, ceramiką, plastikiem, plexi, materiałami nierdzewnymi, wykazujący działanie bakterio, drożdżo, wiruso, prątkobójcze, przeznaczony do dezynfekcji powierzchni w pomieszczeniach biurowych, środek nie zawierający substancji drażniących dróg oddechowych | szt. | 20 |
| **3.** | Dozownik/podajnik do środków dezynfekujących | Automatyczny, bezdotykowy dozownik na żel do dezynfekcji rąk, przystosowany do preparatów zawierających alkohol min. 70%, czujnik na podczerwień, zasilany bateriami, możliwość mocowania do ściany, pojemność min.700ml, gwarancja na produkt 2 lata | szt. | 4 |

Część nr 3: Sprzęt i wyposażenie – ozonator i lampa wirusobójcza

| Lp. | Przedmiot | Uwagi | J.m. | Ilość |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Lampa wirusobójcza (naścienna) UV-C z licznikiem godzin pracy | Dezynfekcja przepływowa przeznaczona do pomieszczeń, w których stale przebywają ludzie i jest konieczność oczyszczenia powietrza ze szkodliwych drobnoustrojów, funkcja przepływowej dezynfekcji powietrza, Rodzaj światła: ultrafioletowe UV-C, Przewód zasilający, Włącznik on-off, dezynfekowana kubatura: min. 45-90 m3/h zasięg działania lampy: min.20-30m2, Wydajność wentylatora: min. 145-199 m3/h, klasa bezpieczeństwa: 20 IP, moc promienników 110W,trwałość promienników min. 8000h PRZEZNACZONA DO MONTAŻU ŚCIENNEGO, z licznikiem godzin pracy, gwarancja na urządzenie 2 lata | szt. | 1 |
| **2.** | Lampa wirusobójcza (wolnostojąca) UV-C z licznikiem godzin pracy | Dezynfekcja przepływowa przeznaczona do pomieszczeń, w których stale przebywają ludzie i jest konieczność oczyszczenia powietrza ze szkodliwych drobnoustrojów, funkcja przepływowej dezynfekcji powietrza, Rodzaj światła: ultrafioletowe UV-C, Przewód zasilający, Włącznik on-off, dezynfekowana kubatura: min. 45-90 m3/h zasięg działania lampy: min.20-30m2, Wydajność wentylatora: min. 145-199 m3/h, klasa bezpieczeństwa: 20 IP, moc promienników 110W,trwałość promienników min. 8000h WOLNOTOJĄCA, z licznikiem godzin pracy gwarancja na urządzenie 2 lata | szt. | 1 |
| 3. | Ozonator | wydajność wytwarzania ozonu w przedziale 30g/h, timer, opóźnienie czasowe min.10s, możliwość ustawiania czasu pracy, Certyfikat zgodności CE, gwarancja na urządzenie 2 lata | szt. | 2 |

Część nr 4: Sprzęt i wyposażenie – osłona pleksi

| Lp. | Przedmiot | Uwagi | J.m. | Ilość |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Przegroda ochronna pleksi | Przegroda Pleksi bezbarwna, grubość 5mm, stojąca, stabilna, odporność na środki dezynfekujące, środki czyszczące, zawierające alkohol min.70%, wymiary: 100cmx80cm, dołem wycięte okienko ułatwiające obsługę petentów | szt. | 3 |
| 2. | Przegroda ochronna pleksi | Przegroda Pleksi bezbarwna, grubość 5mm, stojąca, stabilna, odporność na środki dezynfekujące, środki czyszczące, zawierające alkohol min.70%, wymiary: 120cmx80cm, dołem wycięte okienko ułatwiające obsługę petentów | szt. | 1 |

2.3. Niniejsze zaproszenie do składania ofert zostało podzielone na cztery części. Wykonawca może złożyć ofertę, na jedną część, na dwie części, na trzy części lub na cztery części jednocześnie. Każda z części będzie rozpatrywana odrębnie. Zamawiający złoży cztery zamówienia.

2.4. Wykonawca dostarczy w/w produkty do siedziby Zmawiającego w Wadowicach przy ul. Mickiewicza 15 na własny koszt. W cenie oferty winny znaleźć się wszelkie koszty związane z dostawą do siedziby Zamawiającego.

2.5. Płatność nastąpi przelewem po dostarczeniu produktów na podstawie prawidłowo wystawionej Faktury przez Wykonawcę z terminem płatności do 21 dni na wskazany rachunek bankowy.

2.6. Rozliczanie w ramach niniejszego zamówienia nastąpi z wyłączeniem stosowania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych.

2.7. Zamawiający zastrzega zmianę ilości danego asortymentu lub rezygnację z danego produktu w zależności od posiadanych środków przewidzianych na zakup tych produktów. Zamawiający zastrzega również możliwość odstąpienia od postępowania bez podania przyczyn.

**3. Termin, miejsce i sposób dostarczenia zamówienia.**

3.1. Termin dostarczenia zamówienia: do 10 dni kalendarzowych od dnia złożenia zamówienia, nie później niż do dnia **09.11.2020** roku.

3.2. Miejsce dostarczenia zamówienia: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach, ul. Mickiewicza 15, 34-100 Wadowice.

**4. Termin, miejsce i sposób złożenia oferty.**

4.1. Ofertę można złożyć do dnia **22.10.2020 r. do godz. 14.00**

a) Osobiście w siedzibie PCPR w Wadowicach, pokój nr 9, lub

b) Przesłać pocztą (decyduje data faktycznego wpływu oferty) na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach, ul. Mickiewicza 15, 34-100 Wadowice, lub

c) Przesłać faksem na numer 0338709011, lub

d) Przesłać drogą elektroniczna na adres e-mail: pcpr-wadowice@pcpr-wadowice.pl.

**5. Informacje o oświadczeniach i dokumentach, które musi zawierać oferta.**

5.1. Oferta cenowa winna uwzględniać, termin dostawy, ceny netto i brutto produktów (wg załączonego wzoru).

5.2. Pełnomocnictwo do reprezentacji w razie konieczności.

**6. Opis sposobu przygotowania oferty.**

6.1. Oferta powinna być napisana w języku polskim, oraz podpisana przez przedstawiciela lub przedstawicieli Wykonawcy, upoważnionego/ych do zaciągania w imieniu Wykonawcy zobowiązań finansowych zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem.

6.2. Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania. Oferta powinna być złożona na formularzu ofertowym, załączonym do niniejszego zaproszenia do składania ofert - załączniki nr 1a, 1b, 1c, 1d – w zależności od wybranej części zapytania.

6.3. Wartość brutto ofercie musi być wyrażona cyfrowo i słownie. Ceny powinny być podane w polskich jednostkach pieniężnych ( złotych polskich i groszach)w kwocie netto i brutto.

6.4. W cenie oferowanej należy uwzględnić wszelkie koszty niezbędne do prawidłowej i pełnej realizacji zamówienia.

6.5. Oferta powinna zawierać nazwę i adres Wykonawcy, a także NIP, Regon, adres e-mail, nr telefonu, oraz osobę upoważnioną do kontaktu w celu realizacji zamówienia.

6.6. Na wybraną część zamówienia lub kilka części lub na całość zgodnie z pkt.2.3. Wykonawca składa ofertę tylko jeden raz. Nie dopuszcza się składania kilku ofert na jedną cześć zamówienia przez jednego Wykonawcę. Nie dopuszcza się negocjacji cen.

6.7. Do oferty należy załączyć podpisane oświadczenie z zapoznania się z klauzulą informacyjną RODO – załącznik nr 2.

**7. Kryteria wyboru ofert.**

7.1. Zamawiający dokona oceny ofert wg następujących kryteriów:

- Cena: 90% - 90 punktów
- Aspekt społeczny: 10% - 10 punktów

7.2. Kryterium „cena"

Punkty za kryterium „Cena" zostaną obliczone wg wzoru:

Cena oferty najtańszej
---------- x 90 = liczba punktów
Cena oferty badanej

Końcowy wynik zostanie zaokrąglony do dwóch miejsc po przecinku. Cena oferty jest rozumiana jako wartość brutto danej części zapytania ofertowego.

7.3. Kryterium „aspekt społeczny"

Wykonawca w niniejszym postępowaniu wprowadza klauzule społeczne, w ten sposób, że Wykonawca, który jest podmiotem ekonomii społecznej, będzie oceniony w kryterium „aspekt społeczny" i otrzyma przy badaniu ofert 10 punktów.

Punkty za kryterium „aspekt społeczny" zostaną obliczone w następujący sposób:

Spełniony warunek będzie weryfikowany metodą spełnia/nie spełnia:

- spełnia – 10 punktów
- nie pełnia – 0 punktów.

Weryfikacja spełnienia warunku kryterium „aspekt społeczny" zostanie przeprowadzona na podstawie złożonego oświadczenia, przedstawionego w formularzu ofertowym. Zamawiający zastrzega sobie prawo zbadania rzetelności złożonego oświadczenia, poprzez żądanie przedłożenia stosownych dokumentów potwierdzających spełnienie warunku kryterium „aspekt społeczny".

7.4. Oferta, która uzyska najwyższą sumę z kryteriów „cena" i „aspekt społeczny" zostanie uznana za najkorzystniejszą.

7.5. W przypadku, gdy dwie lub więcej ofert otrzyma taką samą liczbę punktów, Zamawiający dokona wyboru wg oferty, która przedstawia niższą cenę. W przypadku gdy dwie lub więcej ofert otrzyma taki sam bilans punktów, przy jednocześnie takiej samej cenie, wówczas Zamawiający zwraca się z prośbą do wykonawców o ponowne przedstawienie oferty. Ponownie złożona oferta nie może być wyższa od pierwszej złożonej oferty.

**8. Wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcą.**

8.1. Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do kontaktowania się z Wykonawcą w sprawach dotyczących procedury oraz przedmiotu zamówienie będzie Inspektor – Anna Ceremuga.

8.2. Informacji udziela się w poniedziałki, środy i czwartki w godzinach od 7.30 do 15.30, oraz wtorki w godzinach od 7.30 do 16.30 i piątki w godzinach od 7.30 do 14.30 osobiście lub telefonicznie pod numerami 033 870-90-10 lub 033 870-90-30.

Załącznik nr 1a

Do zapytania ofertowego nr PCPR/261/31/2020

**FORMULARZ OFERTOWY**

na dostawę środków ochrony indywidualnej celem poprawy bezpieczeństwa pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach, a w konsekwencji również osób korzystających z usług Centrum w związku z zagrożeniem rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 i potrzebie przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19. Zadanie jest realizowane w projekcie „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin" w ramach osi Priorytetowej II efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Nazwa Wykonawcy ……

Adres Wykonawcy …….

Nr NIP …….. Nr Regon ……

W odpowiedzi na Państwa Zaproszenie do składania ofert przedstawiamy poniższą ofertę na <u>Część nr 1 – Środki ochrony osobistej:</u>

| Lp. | Przedmiot | Uwagi | J.m. | Ilość | Cena netto | Wartość netto (kol.5 x kol.6) | VAT | Wartość brutto (kol.7 + kol.8) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Maseczka chirurgiczna jednorazowa | maseczki jednorazowe, chirurgiczne 3 warstwowe, spełniające normę europejską EN 14683, posiadające wkładkę modelującą nos | szt. | 100 | | | | |
| 2. | Rękawiczki jednorazowe, rozmiar S | Nitrylowe 1 opakowanie = 100 sztuk | op. | 5 | | | | |
| 3. | Rękawiczki jednorazowe, rozmiar M | Nitrylowe 1 opakowanie = 100 sztuk | op. | 12 | | | | |
| 4. | Rękawiczki jednorazowe, rozmiar L | Nitrylowe 1 opakowanie = 100 sztuk | op. | 3 | | | | |
| 5. | Przyłbica ochronna MINI | wykonana z bezbarwnej wysokiej jakości PET lub polietylenu, wyprofilowana pod oczami, aby zapewnić dobrą widoczność, gumka do założenia na uszy, materiałowy (filcowy) pasek przylegający do twarzy, nadająca się do dezynfekcji środkami na bazie alkoholu min 70%, rozmiar dostosowany dla osoby dorosłej | szt | 24 | | | | |

| Lp. | Przedmiot | Uwagi | J.m. | Ilość | Cena netto | Wartość netto (kol.5 x kol.6) | VAT | Wartość brutto (kol.7 + kol.8) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 6. | Przyłbica ochronna - okularowa | Przyłbica medyczna, okularowa osłaniająca całą twarz, pasująca również dla osób noszących okulary. Wykonana z bezbarwnej wysokiej jakości PET lub polietylenu zapewniająca bardzo dobrą widoczność, nadająca się do dezynfekcji środkami na bazie alkoholu min 70%, rozmiar dostosowany dla osoby dorosłej | szt. | 6 | | | | |
| **RAZEM** | | | | | | | | |

Słownie wartość brutto …….. zł

1. …… (nazwa podmiotu) posiada status podmiotu ekonomii społecznej prowadzonej w formie …….. . Data obowiązywania statusu …….. . Oświadczam, że widnieję w wykazie Interaktywnej Bazy Przedsiębiorstw Społecznych prowadzonej przez Departament Ekonomii Społecznej i Solidarnej oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

   Zaznaczyć właściwe: **TAK** lub **NIE**

   **- w przypadku braku zaznaczenia powyższego TAK lub NIE, Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie spełnia warunku kryterium „Aspekt społeczny", oraz tym samym otrzyma 0 punktów.**

2. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu i niniejszej ofercie,
4. Zapoznałem się z warunkami płatności, dostawy i nie wnoszę uwag. Po wyborze mojej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązuję się do dostawy przedstawionych produktów w wyznaczonym terminie.
5. Oświadczam, że w cenie uwzględniono wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, w szczególności koszty dostawy.
6. Dane teleadresowe do kontaktów:
   Adres: ……
   Tel/faks…….. adres e-mail:……..
   Imię i nazwisko osoby do kontaktu dotyczącej przedstawionej oferty oraz realizacji zamówienia…….

…….. ……
(miejscowość i data) (Podpis osoby upoważnionej oraz pieczątka

Załącznik nr 1b

Do zapytania ofertowego nr PCPR/261/31/2020

**FORMULARZ OFERTOWY**

na dostawę środków ochrony indywidualnej celem poprawy bezpieczeństwa pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach, a w konsekwencji również osób korzystających z usług Centrum w związku z zagrożeniem rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 i potrzebie przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19. Zadanie jest realizowane w projekcie „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin" w ramach osi Priorytetowej II efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Nazwa Wykonawcy ……

Adres Wykonawcy …….

Nr NIP …….. Nr Regon ……

W odpowiedzi na Państwa Zaproszenie do składania ofert przedstawiamy poniższą ofertę na Część nr 2 – Środki i sprzęt służący do dezynfekcji:

| Lp. | Przedmiot | Uwagi | J.m. | Ilość | Cena netto | Wartość netto (kol.5 x kol.6) | VAT | Wartość brutto (kol.7 + kol.8) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **1.** | Środek do dezynfekcji ciała – 5 litrów | Preparat w formie ŻELU, nie zawierający aldehydów i fenoli, zawierający m.in. alkohol min.70%, D-panthenol lub glicerynę, środek wykazujący działanie bakterio, drożdżo, wiruso, prątkobójcze, przeznaczony do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk metodą wcierania, natłuszczający skórę, chroniąc ją podczas częstych zastosowań, przebadany dermatologicznie | szt. | 4 | | | | |
| **2.** | Środek do dezynfekcji powierzchni – 1 litr z atomizerem (pompka) | Preparat w formie PŁYNU do dezynfekcji powierzchni, zawierający m.in. alkohol oraz substancje czynne, bez aldehydów i fenoli, służący do mycia i dezynfekcji powierzchni wyrobów medycznych: powierzchnie robocze, meble medyczne, obszary mające kontakt z żywnością, kompatybilny ze szkłem, powierzchniami drewnianymi, ceramiką, plastikiem, plexi, materiałami nierdzewnymi, wykazujący działanie bakterio, drożdżo, wiruso, prątkobójcze, przeznaczony do dezynfekcji powierzchni w pomieszczeniach | szt. | 20 | | | | |

| Lp. | Przedmiot | Uwagi | J.m. | Ilość | Cena netto | Wartość netto (kol.5 x kol.6) | VAT | Wartość brutto (kol.7 + kol.8) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | biurowych, środek nie zawierający substancji drażniących dróg oddechowych | | | | | | |
| **3.** | Dozownik/podajnik do środków dezynfekujących | Automatyczny, bezdotykowy dozownik na żel do dezynfekcji rąk, przystosowany do preparatów zawierających alkohol min. 70%, czujnik na podczerwień, zasilany bateriami, możliwość mocowania do ściany, pojemność min.700ml, gwarancja na produkt 2 lata | szt. | 4 | | | | |
| **RAZEM** | | | | | | | | |

Słownie wartość brutto …….. zł

1. …… (nazwa podmiotu) posiada status podmiotu ekonomii społecznej prowadzonej w formie …….. . Data obowiązywania statusu …….. . Oświadczam, że widnieję w wykazie Interaktywnej Bazy Przedsiębiorstw Społecznych prowadzonej przez Departament Ekonomii Społecznej i Solidarnej oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

   Zaznaczyć właściwe: **TAK** lub **NIE**

   **- w przypadku braku zaznaczenia powyższego TAK lub NIE, Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie spełnia warunku kryterium „Aspekt społeczny", oraz tym samym otrzyma 0 punktów.**

2. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu i niniejszej ofercie,
4. Zapoznałem się z warunkami płatności, dostawy i nie wnoszę uwag. Po wyborze mojej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązuję się do dostawy przedstawionych produktów w wyznaczonym terminie.
5. Oświadczam, że w cenie uwzględniono wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, w szczególności koszty dostawy.
6. Potwierdzam, że gwarancja na dozowniki wynosi ……m-cy i spełnia warunek określony w zapytaniu ofertowym minimum 2 lata.
7. Urządzenia są fabrycznie nowe i posiadają instrukcje użytkowania w języku polskim.
8. Dane teleadresowe do kontaktów:
   Adres: ……
   Tel/faks…….. adres e-mail:……..
   Imię i nazwisko osoby do kontaktu dotyczącej przedstawionej oferty oraz realizacji zamówienia……

…….. (miejscowość i data)

…… (Podpis osoby upoważnionej oraz pieczątka)

Załącznik nr 1c

Do zapytania ofertowego nr PCPR/261/31/2020

**FORMULARZ OFERTOWY**

na dostawę środków ochrony indywidualnej celem poprawy bezpieczeństwa pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach, a w konsekwencji również osób korzystających z usług Centrum w związku z zagrożeniem rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 i potrzebie przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19. Zadanie jest realizowane w projekcie „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin" w ramach osi Priorytetowej II efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Nazwa Wykonawcy ……

Adres Wykonawcy …….

Nr NIP …….. Nr Regon ……

W odpowiedzi na Państwa Zaproszenie do składania ofert przedstawiamy poniższą ofertę na <u>Część nr 3 – Sprzęt i wyposażenie – ozonator i lampy wirusobójcze:</u>

| Lp. | Przedmiot | Uwagi | J.m. | Ilość | Cena netto | Wartość netto (kol.5 x kol.6) | VAT | Wartość brutto (kol.7 + kol.8) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Lampa wirusobójcza (naścienna) UV-C z licznikiem godzin pracy | Dezynfekcja przepływowa przeznaczona do pomieszczeń, w których stale przebywają ludzie i jest konieczność oczyszczenia powietrza ze szkodliwych drobnoustrojów, funkcja przepływowej dezynfekcji powietrza, Rodzaj światła: ultrafioletowe UV-C, Przewód zasilający, Włącznik on-off, dezynfekowana kubatura: min. 45-90 m3/h zasięg działania lampy: min.20-30m2, Wydajność wentylatora: min. 145-199 m3/h, klasa bezpieczeństwa: 20 IP, moc promienników 110W,trwałość promienników min. 8000h PRZEZNACZONA DO MONTAŻU ŚCIENNEGO, z licznikiem godzin pracy, gwarancja na urządzenie 2 lata | szt. | 1 | | | | |
| 2. | Lampa wirusobójcza (wolnostojąca) UV-C z | Dezynfekcja przepływowa przeznaczona do pomieszczeń, w których stale przebywają ludzie i jest konieczność oczyszczenia powietrza | szt. | 1 | | | | |

| Lp. | Przedmiot | Uwagi | J.m. | Ilość | Cena netto | Wartość netto (kol.5 x kol.6) | VAT | Wartość brutto (kol.7 + kol.8) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | licznikiem godzin pracy | ze szkodliwych drobnoustrojów, funkcja przepływowej dezynfekcji powietrza, Rodzaj światła: ultrafioletowe UV-C, Przewód zasilający, Włącznik on-off, dezynfekowana kubatura: min. 45-90 m3/h zasięg działania lampy: min.20-30m2, Wydajność wentylatora: min. 145-199 m3/h, klasa bezpieczeństwa: 20 IP, moc promienników 110W,trwałość promienników min. 8000h WOLNOTOJĄCA, z licznikiem godzin pracy gwarancja na urządzenie 2 lata | | | | | | |
| 3. | Ozonator | wydajność wytwarzania ozonu w przedziale 30g/h, timer, opóźnienie czasowe min.10s, możliwość ustawiania czasu pracy, Certyfikat zgodności CE, gwarancja na urządzenie 2 lata | szt. | 2 | | | | |
| **RAZEM** | | | | | | | | |

Słownie wartość brutto …….. zł

1. ……. (nazwa podmiotu) posiada status podmiotu ekonomii społecznej prowadzonej w formie …….. . Data obowiązywania statusu …….. . Oświadczam, że widnieję w wykazie Interaktywnej Bazy Przedsiębiorstw Społecznych prowadzonej przez Departament Ekonomii Społecznej i Solidarnej oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

   Zaznaczyć właściwe: **TAK** lub **NIE**

   **- w przypadku braku zaznaczenia powyższego TAK lub NIE, Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie spełnia warunku kryterium „Aspekt społeczny", oraz tym samym otrzyma 0 punktów.**

2. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu i niniejszej ofercie,
4. Zapoznałem się z warunkami płatności, dostawy i nie wnoszę uwag. Po wyborze mojej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązuję się do dostawy przedstawionych produktów w wyznaczonym terminie.
5. Oświadczam, że w cenie uwzględniono wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, w szczególności koszty dostawy.
6. Potwierdzam, że gwarancja na lampy wirusobójcze wynosi ……oraz na ozonator wynosi …… m-cy i spełnia warunek określony w zapytaniu ofertowym minimum 2 lata.
7. Urządzenia są fabrycznie nowe i posiadają instrukcje użytkowania w języku polskim.

8. Dane teleadresowe do kontaktów: adres: ……
Tel/faks…….. adres e-mail:……..
Imię i nazwisko osoby do kontaktu dotyczącej przedstawionej oferty oraz realizacji zamówienia…….

…….. ……
(miejscowość i data) (Podpis osoby upoważnionej oraz pieczątka)

Załącznik nr 1d

Do zapytania ofertowego nr PCPR/261/31/2020

**FORMULARZ OFERTOWY**

na dostawę środków ochrony indywidualnej celem poprawy bezpieczeństwa pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach, a w konsekwencji również osób korzystających z usług Centrum w związku z zagrożeniem rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 i potrzebie przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19. Zadanie jest realizowane w projekcie „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin" w ramach osi Priorytetowej II efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Nazwa Wykonawcy ……

Adres Wykonawcy …….

Nr NIP …….. Nr Regon ……

W odpowiedzi na Państwa Zaproszenie do składania ofert przedstawiamy poniższą ofertę na <u>Część nr 4 – Sprzęt i wyposażenie – osłona pleksi:</u>

| Lp. | Przedmiot | Uwagi | J.m. | Ilość | Cena netto | Wartość netto (kol.5 x kol.6) | VAT | Wartość brutto (kol.7 + kol.8) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Przegroda ochronna pleksi | Przegroda Pleksi bezbarwna, grubość 5mm, stojąca, stabilna, odporność na środki dezynfekujące, środki czyszczące, zawierające alkohol min.70%, wymiary: 100cmx80cm, dołem wycięte okienko ułatwiające obsługę petentów | szt. | 3 | | | | |
| **2.** | Przegroda ochronna pleksi | Przegroda Pleksi bezbarwna, grubość 5mm, stojąca, stabilna, odporność na środki dezynfekujące, środki czyszczące, zawierające alkohol min.70%, wymiary: 120cmx80cm, dołem wycięte okienko ułatwiające obsługę petentów | szt. | 1 | | | | |
| **RAZEM** | | | | | | | | |

Słownie wartość brutto …….. zł

1. …… (nazwa podmiotu) posiada status podmiotu ekonomii społecznej prowadzonej w formie …….. . Data obowiązywania statusu

…….. . Oświadczam, że widnieję w wykazie Interaktywnej Bazy Przedsiębiorstw Społecznych prowadzonej przez Departament Ekonomii Społecznej i Solidarnej oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Zaznaczyć właściwe: **TAK** lub **NIE**

**- w przypadku braku zaznaczenia powyższego TAK lub NIE, Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie spełnia warunku kryterium „Aspekt społeczny", oraz tym samym otrzyma 0 punktów.**

2. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu i niniejszej ofercie,
4. Zapoznałem się z warunkami płatności, dostawy i nie wnoszę uwag. Po wyborze mojej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązuję się do dostawy przedstawionych produktów w wyznaczonym terminie.
5. Oświadczam, że w cenie uwzględniono wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, w szczególności koszty dostawy.
6. Dane teleadresowe do kontaktów:
   Adres: ……
   Tel/faks…….. adres e-mail:……..
   Imię i nazwisko osoby do kontaktu dotyczącej przedstawionej oferty oraz realizacji zamówienia…….

…….. ……
(miejscowość i data) (Podpis osoby upoważnionej oraz pieczątka)

Załącznik nr 2

Do zapytania ofertowego nr PCPR/261/31 /2020

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) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach informuje iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Wadowicach, przy ul. Mickiewicza 15.

2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pisemnie na adres e-mail: iodpcpr@pcpr-wadowice.pl lub telef. 33/870 90 10.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia złożonej przez Państwa oferty, czyli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest *niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze* – art. 6 ust 1 lit c, oraz *przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej, powierzonej administratorowi* – art. 6 ust. 1lit e; tj. prowadzenie korespondencji mailowej dotyczącej badania przedmiotu zamówienia, oferty i ewentualnego złożenia zamówienia.

4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą organy administracji publicznej w granicach ich działalności; obsługa informatyczna; radca prawny; firma świadcząca usługi hostingu poczty elektronicznej w zakresie prowadzonej korespondencji elektronicznej.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez odpowiedni okres zgodnie z obowiązującym w PCPR „Jednolitym rzeczowym wykazem akt".

6. posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu.

7. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznacie Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

8. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem ważności oferty. Jesteście Państwo zobowiązani do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości dokonania zakupu.

9. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane.