…..............................................

pieczęć Zamawiającego

**Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.**

ogłasza rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia na

„**Abonament telefoniczny z nielimitowanymi rozmowami i dostępem do internetu – 9 szt.**

w trybie zapytania ofertowego o wartości poniżej 130.000 zł

**Wydatek finansowany w ramach umowy o dofinansowanie Projektu: Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży Warszawa - Wola w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

Zapytanie ofertowe nr 1/08/2023

1. Nazwa przedmiotu zamówienia: **Abonament telefoniczny z nielimitowanymi rozmowami i dostępem do internetu -9 szt.,**
2. **Operator zapewni przeniesienie numerów od obecnego operatora oraz uruchomienie kart SIM najpóźniej do dnia 31 sierpnia 2023r.**
3. KOD CPV :

64212000-5 – usługi telefonii komórkowej

1. Opis przedmiotu zamówienia: zgodnie z zał. 1
2. Termin wykonania zamówienia – Od dnia 01 września 2023 roku od dnia 31 grudnia 2023 roku.
3. Kryteria oceny ofert: Cena 100 pkt.
4. Warunki udziału w postępowaniu:
5. **Zaświadczenie o wpisie** do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych, o którym mowa w art. 11 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 1648 t.j.).
6. Wykaz dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy wraz ofertą:
7. **Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji** i Informacji o Działalności Gospodarczej, w celu potwierdzenia braku podstawy wykluczenia wskazanej w art. 109 ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 19 września 2019 roku Prawo Zamówień Publicznych, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
8. **Zaświadczenie o wpisie** do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych, o którym mowa w art. 11 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 1648 t.j.).
9. wypełniony i podpisany załącznik nr 1 do OPZ.
10. wypełnione Oświadczenia stanowiące załącznik nr 3 oraz załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego
11. Termin związania ofertą (ważność oferty): 30 dni od daty jej złożenia.
12. Zamawiający zamierza zawrzeć umowę z wybranym Wykonawcą. W załączeniu istotne postanowienia umowy (załącznik nr 2 do niniejszego zapytania).
13. Skład zespołu roboczego : Katarzyna Luks

10. Opis sposobu przygotowania oferty:

* Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
* Wykonawca powinien sporządzić ofertę na formularzu ofertowym (zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego zapytania), podając cenę netto i cenę brutto.
* Oferta musi zawierać nazwę i adres wykonawcy.
* Oferta musi być podpisana przez osobę lub osoby uprawnione lub upoważnione do występowania w imieniu wykonawcy, przy czym podpis musi być czytelny lub opisany pieczątką imienną.
1. Koperta lub e-mail zawierające ofertę powinny być oznaczone dopiskiem: zapytanie ofertowe na : **Abonament telefoniczny z nielimitowanymi rozmowami i dostępem do internetu -9 szt.**

11. Oferty należy składać elektronicznie na adres e-mail: kluks@wolski.med.pl lub w formie papierowej w Szpital Wolski im dr Anny Gostyńskiej Sp z o.o.– Kancelaria Główna pawilon nr 2 ul. M. Kasprzaka 17 lub poprzez platformę <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeeuropejskie.gov.pl> do dnia

12. Otwarcie ofert nastąpi 22.08.2023 roku o godzinie 14:15 w Szpital Wolski im dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. Dział ds. Gospodarczych i Zaopatrzenia ul. M. Kasprzaka 17 Zamawiający nie przewiduje jawnego otwarcia ofert .

13. Pracownikiem upoważnionym do kontaktów z Wykonawcami jest: Katarzyna Luks e-mail: kluks@wolski.med.pl, Tel.: 22 38 94 893.

14. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych Wykonawców jest Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o., ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@wolski.med.pl

3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

4. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi Administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem)

5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej;

6. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.

7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.

8. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy.

10. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

 **ZATWIERDZAM**

……………………………

Prezes Zarządu/osoba upoważniona