



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach  
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



Kielce, dnia 25.01.2022 r.

**Znak sprawy: EZ/ZP/12/2022/MW**

W korespondencji kierowanej do Zamawiającego należy posługiwać się tym znakiem.

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**  
**w postępowaniu prowadzonym na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy**  
**Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 tj.)**

Zamawiający zwraca się z prośbą o złożenie oferty na „Sukcesywną dostawę zestawów do głębokiej stymulacji mózgu na potrzeby Kliniki Neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”

**I. Zamawiający:**

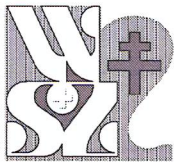
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.  
NIP: 959-12-91-292, REGON: 000289785

**II. Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup i sukcesywna dostawa zestawów do głębokiej stymulacji mózgu na potrzeby Kliniki Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach. - Wykonawca, zobowiązuje się do bezpłatnego użyczenia Zamawiającemu na czas trwania zabiegu instrumentarium niezbędnego do wykonywania zabiegów wg oferowanej technologii, kontenerów do przechowywania oraz do sterylizacji. Typ oraz model urządzeń użyczanych winien być wskazany w załączniku nr 2 do Zaprośzenia.
2. Szczegóły dotyczące rodzaju asortymentu oraz ich ilości określa formularz ofertowy stanowiący **Załącznik nr 1 do Zaprośzenia.**
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera **Załącznik nr 2 do Zaprośzenia.**
4. Informacje w zakresie zasad realizacji dostaw, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera **Załącznik nr 3 do Zaprośzenia** - wzór umowy.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

**III. Wykaz wymaganych dokumentów, które razem stanowią kompletną ofertę:**

1. Formularz ofertowy - Załącznik nr 1 do Zaprośzenia.
2. Formularz asortymentowo-cenowy (Opis przedmiotu zamówienia) - Załącznik nr 2 do Zaprośzenia.
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru w celu prowadzenia działalności gospodarczej.
4. Pełnomocnictwo – do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu albo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu i zawarciu umowy, jeżeli osoba reprezentująca Wykonawcę w postępowaniu o udzielenie zamówienia nie jest wykazana do jego reprezentacji we właściwym rejestrze lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
5. Właściwe dokumenty potwierdzające, iż oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. 2021 r., poz. 1565 ze zm.) oraz dopuszczony do obrotu i stosowania w służbie zdrowia (certyfikaty CE /deklaracje zgodności) zgodnie z klasą wyrobu medycznego lub stosowne oświadczenie iż do danego produktu nie stosuje



się przepisów ww. ustawy wraz z załączeniem innych dokumentów potwierdzających iż produkt jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Unii Europejskiej, gdy ich przedłożenie jest niezbędne na podstawie odrębnych przepisów.

6. Opisy, katalogi, specyfikacje techniczne z danymi, itp. z informacjami potwierdzającymi spełnienie wymagań technicznych stawianych przez Zamawiającego dla oferowanego przedmiotu zamówienia, wraz z zaznaczeniem właściwych danych oraz odniesieniem którego produktu dotyczą. Autenticzność złożonych dokumentów musi zostać potwierdzona przez Wykonawcę na żądanie Zamawiającego.

*Uwaga: opisy, katalogi, specyfikacje załączone do oferty wykonawcy winny być czytelnie oznaczone, którego produktu dotyczą.*

**Wszystkie złożone dokumenty muszą być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.**

#### **IV. Termin wykonania zamówienia oraz termin płatności faktury**

Wykonawca będzie świadczył usługę przez okres 10 miesięcy. Zamówienia składane przez zamawiającego będą wynikać z bieżących i uzasadnionych potrzeb, co jest równoważne z możliwością niezrealizowania przedmiotu umowy w ilościach określonych w Załączniku nr 2 do zaproszenia do składania ofert.

V. Zamawiający płatność regulował będzie przelewem po otrzymaniu oryginału faktury VAT w terminie **do 60 dni**.

#### **VI. Termin realizacji zamówienia**

Dostawy realizowane będą w terminie **2 dni** roboczych od dnia przesłania wezwania

#### **VII. Wymagania dotyczące ceny**

Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie przedstawionych kryteriów: **Cena - 100 %**

**Zamawiający wybierze ofertę Wykonawcy, który zaproponuje najniższą cenę.**

#### **VIII. RODO**

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”, Zamawiający informuje, że:

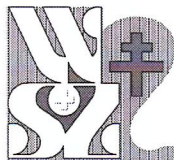
- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000001580, numer NIP: 959-129-12-92, REGON: 000289785

- obowiązki Inspektora Ochrony Danych pełni p. Artur Fronczyk, tel.: 41 3671 354, e-mail.: [iod@wszkielce.pl](mailto:iod@wszkielce.pl)

- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego EZ/ZP/12/2022/MW.

- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o Ustawę o dostępie do informacji publicznych (Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej Dz. U. 2018 poz. 1330 t.j.) - Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie





zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lat, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

- 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.

#### **VII. Faktury elektroniczne**

Zgodnie z treścią art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. „o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym” (Dz. U. z 2020 r., poz. 1666) Zamawiający wyłącza stosowanie ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do przedmiotowego zamówienia.

#### **VIII. Osoby upoważnione do kontaktu:**

Magdalena Wójcik

Dział Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach  
tel. 41/36-71-259, e-mail: [magdalena.wojcik@wszckielce.pl](mailto:magdalena.wojcik@wszckielce.pl)

#### **IX. Adres do korespondencji:**

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH  
ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce  
SEKRETARIAT DYREKTORA NACZELNEGO  
znak sprawy: EZ/ZP/12/2022/MW

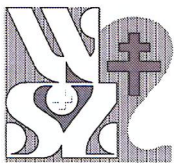
Strona internetowa na której zostało opublikowane zaproszenie do składania ofert:  
[www.bip.wszckielce.pl](http://www.bip.wszckielce.pl).

#### **X. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty w formie elektronicznej lub papierowej:**

1. Ofertę w formie elektronicznej należy przesłać na adres [magdalena.wojcik@wszckielce.pl](mailto:magdalena.wojcik@wszckielce.pl) w jednym z dostępnych formatach danych: .pdf, .doc, .xls lub jako tekst wpisany bezpośrednio do wiadomości przekazywanych przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

2. Ofertę w formie papierowej należy złożyć w siedzibie Zamawiającego na adres wskazany powyżej z dopiskiem „Sukcesywna dostawa zestawów do głębokiej stymulacji mózgu na potrzeby Kliniki Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach” z podaniem znaku sprawy: EZ/ZP12/2022/MW. Na odwrocie koperty należy podać adres i nazwę firmy składającej ofertę.

3. Oferta winna być podpisana przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach  
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



Termin składania ofert upływa w dniu .....*03.02.2022*..... r. do godziny 9:00.

Oferty niepodpisane jak również oferty, które wpłyną po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
w Kielcach  
*Bartosz Stemplewski*

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
*mgr Sebastian Szanowski*

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

*Magda*  
mgr Magdalena Wojcik  
INSPEKTOR

Dział Zamówień Publicznych  
tel.: 41/36-71-259, fax: 41/366-00-14  
e-mail: [magdalena.wojcik@wszkielce.pl](mailto:magdalena.wojcik@wszkielce.pl)