



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



Kielce, dnia 06.06.2022 r.

Znak sprawy: EZ/109/2022/KS

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)

Zamawiający zwraca się z prośbą o złożenie oferty na *"Sukcesywną dostawę jałowych zestawów opatrunkowych do terapii podciśnieniowej wraz z użyczeniem aparatów na potrzeby 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 są:

- Pakiet 1 - Jałowe zestawy opatrunkowe do terapii podciśnieniowej 1 wraz z użyczeniem 4 szt. aparatów kompatybilnych z asortymentem .
- Pakiet 2 - Jałowe zestawy opatrunkowe do terapii podciśnieniowej 2 wraz z użyczeniem 4 szt. aparatów kompatybilnych z asortymentem .

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określa formularz asortymentowo-cenowy - **Załącznik nr 2 do Zaprośzenia.**

3. Informacje w zakresie zasad realizacji dostawy, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera **Załącznik nr 3a oraz 3b do Zaprośzenia**- wzór umowy i wzór umowy użyczenia.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

5. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym zaproszeniu mają zastosowanie:
przepisy ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2020r. poz. 1740)

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

1. Formularz ofertowy - Załącznik nr 1 do Zaprośzenia.
2. Formularz asortymentowo-cenowy - 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 7 kwietnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r., poz. 974) oraz dopuszczony do

Dział Zamówień Publicznych
tel.: 41/30-33-517, fax: 41/366-00-14
e-mail: karolina.skiba@wszkielce.pl



obrotu i stosowania w służbie zdrowia (certyfikaty CE /deklaracje zgodności) zgodnie z klasą wyrobu medycznego lub w przypadku wyrobów nie medycznych stosowne oświadczenie, iż do danego produktu nie stosuje się przepisów ww. ustawy.

6. Opisy, katalogi, specyfikacje techniczne z danymi, zgodność z normami wskazanymi w opisie przedmiotu zamówienia w formularzu asortymentowo-cenowym, z informacjami potwierdzającymi spełnienie wymagań technicznych stawianych przez Zamawiającego dla oferowanego przedmiotu zamówienia. Autentyczność złożonych dokumentów musi zostać potwierdzona przez Wykonawcę na żądanie Zamawiającego

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

IV. Termin wykonania zamówienia oraz termin płatności faktury

- Dostawa sukcesywna wg bieżących potrzeb zamawiającego do Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach na koszt Wykonawcy przez okres 12 miesięcy od daty zawarcia umowy z możliwością przedłużenia.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo wydłużenia terminu obowiązywania umowy o okres maksymalnie 6 miesięcy w przypadku, gdy asortyment wskazany w załączniku nr 2, nie zostanie w pełni wykorzystany w podstawowym okresie obowiązywania umowy.
- Zamawiający płatność regulował będzie przelewem po otrzymaniu oryginału faktury VAT w terminie do 30 dni kalendarzowych.

V. Wymagania dotyczące ceny

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

Zamawiający wybierze ofertę Wykonawcy, który zaproponuje najniższą cenę.

VI. 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
- 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/109/2022/KS**
- 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:



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



- 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. Osoby upoważnione do kontaktu:

Dział Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach
Karolina Skiba, tel. 41/30-33-517, e-mail: karolina.skiba@wszkielce.pl

VIII. Adres do korespondencji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH
ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce
SEKRETARIAT DYREKTORA NACZELNEGO
karolina.skiba@wszkielce.pl
znak sprawy: EZ/109/2022/KS

Strona internetowa na której zostało opublikowane zaproszenie do składania ofert:
bip.wszkielce.pl

IX. Forma i termin składania ofert:

Ofertę w formie papierowej należy złożyć w siedzibie Zamawiającego na adres wskazany powyżej z dopiskiem: *Sukcesywna dostawa jałowych zestawów opatrunkowych do terapii podciśnieniowej wraz z życzeniem aparatów na potrzeby Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.*

z podaniem znaku sprawy. Na odwrocie koperty należy podać adres i nazwę firmy składającej ofertę.

Ofertę w formie elektronicznej należy przesłać na adres karolina.skiba@wszkielce.pl w jednym z dostępnych formatów danych: .pdf, .doc, .xls lub jako tekst wpisany bezpośrednio do wiadomości przekazywanych przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

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

Termin składania ofert upływa w dniu 10.06.2022 r.

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

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych

mgr. Sebastian Szaniawski
Dział Zamówień Publicznych

Z-CIA DYREKTORA
ds. leczenia

Krzysztof Bielas

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

tel.: 41/30-33-517, fax: 41/366-00-14
e-mail: karolina.skiba@wszkielce.pl

Karolina Skiba
INSPEKTOR



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszzkielce.pl
www.wszzkielce.pl



DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Karolina Skiba
INSPEKTOR

Dział Zamówień Publicznych
tel.: 41/30-33-517, fax: 41/366-00-14
e-mail: karolina.skiba@wszzkielce.pl