



Kielce, dnia 21.12.2022 r.

**Znak sprawy: EZ/221/2022/UG**

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 (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 ze zm.)**

Zamawiający zwraca się z prośbą o złożenie oferty na „Sukcesywne dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych do apteki szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii i Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach, znak sprawy: EZ/221/2022/UG”.

**I. Zamawiający:**

**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.**

NIP: 959-12-91-292, REGON: 000289785

**II. Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych do Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii i Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w pakietach od nr 1 do 5 stanowiącymi załącznik nr 2 do Zaproszenia – formularz asortymentowo - cenowy. Informacje w zakresie zasad realizacji dostawy, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera Załącznik nr 3 do Zaproszenia - wzór umowy.  
Wykonawca oświadcza, że zaoferowany przez niego asortyment jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na zasadach określonych w art. 3 lub 4 ust. 1 i 2 oraz art. 4a Ustawy z dnia 06 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2022, poz. 2301 z późn. zm.), ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 r., poz.974).
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
4. W przypadku gdy oferta jednego wykonawcy, złożona na więcej niż jeden pakiet niniejszego postępowania, okaże się najkorzystniejsza, Zamawiający zawrze jedną umowę na realizację zamówienia publicznego.

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

1. Formularz ofertowy - Załącznik nr 1 do Zaproszenia.
2. Formularz asortymentowo-cenowy – Załącznik nr 2 do Zaproszenia
3. Aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności gospodarczej – prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie zaopatrywania podmiotów leczniczych/prowadzenie składu konsygnacyjnego/wytwarzanie lub import produktów leczniczych - stosownie do przepisów ustawy z dnia 6 września 2001r prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2021r. poz. 1977) lub inne zezwolenie/decyzję administracyjną wydane/ą na podstawie obowiązujących przepisów prawa na podstawie którego/j Wykonawca świadczy dostawy w zakresie objętym przedmiotem zamówienia w przypadku gdy obrót asortymentem w danym pakiecie wymaga ww. zezwolenia Wykonawcy.



4. Opisy, katalogi, specyfikacje techniczne z danymi, zgodność z normami wskazanymi w opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 2 do SWZ) dla produktu nie zaliczanym do kategorii leków znajdujących się w Urzędowym Wykazie Środków Farmaceutycznych i Materiałów Medycznych dopuszczonych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z informacjami potwierdzającymi spełnienie wymagań technicznych stawianych przez Zamawiającego dla oferowanego przedmiotu zamówienia, wraz z zaznaczeniem właściwych danych (którego Pakietu) oraz odniesieniem którego produktu/funkcjonalności (pozycji tabelki) dotyczą. Autentyczność ww. dokumentów musi zostać potwierdzona przez Wykonawcę na żądanie Zamawiającego.
5. 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.
6. 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.

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

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

- a) Termin obowiązywania umowy:
  - 24 miesiące dla Pakietu nr 1, 2 od dnia podpisania umowy, a w przypadku nie wybrania całości przedmiotu zamówienia, do wyczerpania asortymentu wg. potrzeb Zamawiającego nie dłużej niż 36 miesięcy od daty zawarcia umowy po cenach zawartych w umowie.
  - 6 miesięcy dla Pakietu nr 3,4,5 od dnia podpisania umowy, a w przypadku nie wybrania całości przedmiotu zamówienia, do wyczerpania asortymentu wg. potrzeb Zamawiającego nie dłużej niż 9 miesięcy od daty zawarcia umowy po cenach zawartych w umowie.
- b) Dostawy realizowane będą na podstawie pisemnego wezwania przez Zamawiającego, w którym określi on asortyment i ilość danej dostawy. wg bieżących potrzeb Zamawiającego do Apteki Szpitalnej WSzZ w Kielcach Dostawy realizowane będą w terminie 3 dni roboczych od dnia przesłania wezwania. 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.
- c) Zamawiający płatność regulował będzie przelewem po otrzymaniu oryginału faktury VAT w terminie do **60 dni**.

#### **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](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/220/2022/UG.
- 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. Osoby upoważnione do kontaktu:

Urszula Gierada

Dział Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

tel. 41/30-33-516, e-mail: [urszula.gierada@wszkielce.pl](mailto:urszula.gierada@wszkielce.pl)

## VIII. Adres do korespondencji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH

ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce

SEKRETARIAT DYREKTORA NACZELNEGO

znak sprawy: EZ/221/2022/UG

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

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

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



**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)



2. Ofertę w formie papierowej należy złożyć w siedzibie Zamawiającego na adres wskazany powyżej z dopiskiem „**Sukcesywne dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych do apteki szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii i Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach**, z podaniem **znak sprawy: EZ/221/2022/UG**. Na odwrocie koperty należy podać adres i nazwę firmy składającej ofertę.

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

**Termin składania ofert upływa w dniu 28.12.2022 r. do godziny 9:00.**

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