

**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach**

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



Kielce dn. 06.03.2023 r.

Znak sprawy: EZ/ZP/39/2023/ES

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 Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Grunwaldzka 45 zwraca się z prośbą o złożenie oferty na dostawę ciekłego azotu dla potrzeb 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 sukcesywna dostawa (napełnianie pojemników będących na wyposażeniu komórek organizacyjnych Zamawiającego) ciekłego azotu w ilości 20 000 kg przez okres 36 miesięcy od daty podpisania umowy.

2. Dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w ustalonym dniu, 1 raz w tygodniu za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu ustawy z dn. 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1920) na podstawie bieżących pisemnych zamówień częściowych składanych e-mailem przez upoważnionego pracownika Zamawiającego, lub na podstawie ustalonego harmonogramu dostaw przez osoby upoważnione ze strony Wykonawcy i Zamawiającego.

3. Miejsce dostaw - Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach:

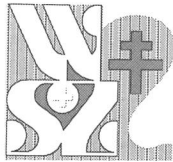
- a) Klinika Rehabilitacji ul. Kościuszki 3, 25-310 Kielce,
- b) Świętokrzyskie Centrum Neurologii – Oddział Rehabilitacji Neurologicznej ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce
- c) Poradnia Dermatologiczno-Wenerologiczna ul. Artwińskiego 1, Kielce
- d) Klinika Dermatologiczna ul. Radiowa 7, 25-317 Kielce.
- e) inne miejsce na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach wskazane przez osobę upoważnioną.

4. Przedmiot umowy dostarczany będzie Zamawiającemu transportem Wykonawcy, na koszt i ryzyko Wykonawcy.

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

1. Formularz oferty - Załącznik nr 1 do Zaproszenia do składania ofert.
2. Aktualny odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru w celu potwierdzenia zdolności do występowania w obrocie gospodarczym.
3. 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.
4. Polisa lub inny dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę minimum 50 000 zł.

**Dział Zamówień Publicznych**  
tel.: 41/3671259, fax: 41/366-00-14  
e-mail: [edyta.stefanska@wszkielce.pl](mailto:edyta.stefanska@wszkielce.pl)



**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach**

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



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

**IV. Termin wykonania zamówienia:**

Przez okres 36 miesięcy od daty podpisania umowy.

**V. Termin płatności:**

Zamawiający płatności będzie regulował przelewem w terminie do 30 dni od otrzymania faktury.

**VI. Kryterium oceny ofert.**

**Cena - 100 %**

Zamawiający wybierze ofertę Wykonawcy, który zaproponuje najniższą cenę.

**VII. RODO**

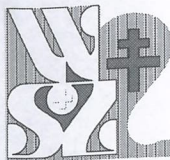
Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o 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/39/2023/ES - 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.

**VIII. 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. 2020 poz. 1666) Zamawiający wyłącza stosowanie ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do przedmiotowego zamówienia.

**IX. Osoby upoważnione do kontaktu, adres do korespondencji:**

**Dział Zamówień Publicznych**  
tel.: 41/3671259, fax: 41/366-00-14  
e-mail: [edyta.stefanska@wszkielce.pl](mailto:edyta.stefanska@wszkielce.pl)



**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach**

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



Edyta Stefańska

Dział Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach tel. 41 / 30-33-516,  
e-mail: [edyta.stefanska@wszkielce.pl](mailto:edyta.stefanska@wszkielce.pl)

**X. Inne:**

Zamawiający zastrzega sobie, że:

- a) oferty niekompletne lub nie podpisane jak również oferty, które wpłyną po terminie nie będą rozpatrywane.
- b) może unieważnić postępowanie bez podania przyczyny.

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

1. Ofertę w formie elektronicznej należy przesłać na adres [edyta.stefanska@wszkielce.pl](mailto:edyta.stefanska@wszkielce.pl) w jednym z dostępnych formatów danych .pdf, .doc, .xls lub jako tekst wpisany bezpośrednio do wiadomości przekazywanych przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
2. Ofertę w postaci papierowej należy złożyć w siedzibie Zamawiającego: Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce SEKRETARIAT z dopiskiem: „Oferta na dostawy azotu EZ/ZP/39/2021/ES”. Na odwrocie koperty należy podać adres i nazwę firmy składającej ofertę.
3. Oferta winna być podpisana przez osobę/osoby upoważnione do reprezentacji Wykonawcy.
4. Ofertę w postaci elektronicznej lub papierowej należy złożyć do dnia 17.03.2023 r. do godziny 10:00.

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
w Kielcach

*Bartosz Stemplewski*  
DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
w Kielcach  
Bartosz Stemplewski

Z-ca Kierownika  
DZIAŁ ZAMÓWIEN PUBLICZNYCH  
*mgr Edyta Kwaśniewska*

DZIAŁ ZAMÓWIEN PUBLICZNYCH

*Edyta Stefańska*  
mgr Edyta Stefańska  
inspektor

Dział Zamówień Publicznych  
tel.: 41/3671259, fax: 41/366-00-14  
e-mail: [edyta.stefanska@wszkielce.pl](mailto:edyta.stefanska@wszkielce.pl)