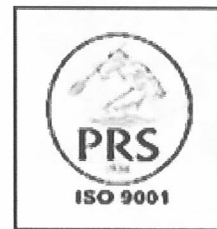




Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
Tel. 41/36-71-301
Fax. 41/34-50-623
NIP 959-12-91-292
Regon 000289785
szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



Kielce 20.08.2023 r.

Znak sprawy EZ/191/2023/AŁD

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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.)**

Zamawiający zwraca się z prośbą o złożenie oferty na „**Sukcesywne dostawy leku stosowanego w ramach programu lekowego pn. Leczenie niedokrwistości u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek, B.37, do Apteki Szpitalnej 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 nowej substancji w Programie Lekowym pn. *Leczenie niedokrwistości u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek, B.37.*

PAKIET 1 - Roxadustatum 20mg

PAKIET 2 - Roxadustatum 70mg

PAKIET 3 - Roxadustatum 100mg

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

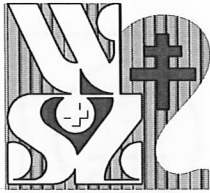
Szczegóły w zakresie zasad realizacji dostawy, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera **Załącznik nr 3 – wzór umowy.**

2. Zamawiający zastrzega sobie że:

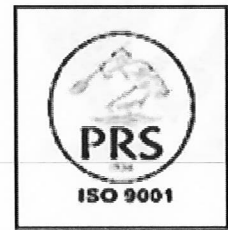
- może unieważnić postępowania bez podania przyczyny,
- oferty, które wpłynęły po terminie nie będą rozpatrywane,
- może wezwać Wykonawców do wyjaśnień lub uzupełnień dotyczących informacji zawartych w ofercie,
- w sprawach nie uregulowanych w niniejszym zaproszeniu mają zastosowanie: przepisy ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 ze zm.).

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. 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



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
szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



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) Wykonawca Zobowiązuje się zrealizować sukcesywnie przedmiot zamówienia od dnia podpisania umowy **przez okres 4 miesięcy.**
- b) 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 %**

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. Arkadiusz Milner, 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/191/2023/AŁD**

- 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. 2022 poz. 902 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.



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
szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



VII. Osoby upoważnione do kontaktu:

Dział Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach
Anna Łęcka -Dobrowolska, tel. 41/30-33-517, e-mail: anna.dobrowolska@wszkielce.pl

VIII. Adres do korespondencji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH
ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce
SEKRETARIAT DYREKTORA NACZELNEGO
anna.dobrowolska@wszkielce.pl
znak sprawy: EZ/191/2023/AŁD

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

IX. Forma i termin składania ofert:

Ofertę w formie papierowej należy złożyć w siedzibie Zamawiającego na adres wskazany powyżej z dopiskiem „Sukcesywne dostawy leku stosowanego w ramach programu lekowego pn. **Leczenie niedokrwistości u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek, B.37**, do Apteki Szpitalnej 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 anna.dobrowolska@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 28.09.23 do godziny 10:00

Dział Zamówień Publicznych
Anna Łęcka-Dobrowolska
INSPEKTOR

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Kielcach
Bartosz Stemplewski

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
mgr Sebastian Szaniawski

