



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 ..28.08.23..... r.

Znak sprawy EZ/207/2023/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 „Dostawy gwoździ ramiennych i udowych dla potrzeb Kliniki Urazowo – Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Kielcach”

I. Zamawiający:

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

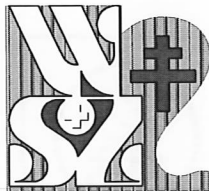
II. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia są gwoździe anatomiczne do bliższej części kości ramiennej i udowej. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 2 – formularz asortymentowo - cenowy do niniejszego zaproszenia. Szczegóły w zakresie zasad realizacji dostawy, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera załącznik nr 3 – umowa depozytowa i załącznik nr 3a – umowa użyczenia.
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 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.



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



IV. Termin wykonania zamówienia oraz termin płatności faktury

1. Dostawa asortymentu w uzgodnionej pomiędzy stronami gamie rozmiarowej wraz z protokołem przekazania w depozyt ze stanem początkowym asortymentu medycznego z wyszczególnionymi pozycjami, winna zostać zrealizowana w terminie 5 dni roboczych od dnia zawarcia umowy.
2. Uzupełnienie depozytu na podstawie wezwania, będzie realizowane bezpośrednio do Centralnego Punktu Depozytowego, który znajduje się na I p. Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, który przyjął w depozyt sprzęt medyczny i rozlicza jego zużycie.
3. Wykonawca zobowiązuje się do sukcesywnego uzupełnienia wykorzystanego sprzętu medycznego w terminie do 5 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania do dostawy. Dostawa realizowana będzie na podstawie pisemnego wezwania przez Zamawiającego lub po zabiegu operacyjnym na podstawie protokołu zużycia.
4. Zamówienia na podstawie protokołu zużycia składane przez Zamawiającego będą wynikać z bieżących i uzasadnionych potrzeb, co jest równoważne z możliwością niezrealizowania przedmiotu zamówienia w ilościach określonych formularzu asortymentowo – cenowym.
5. Wykonawca dostarczy przedmiot użyczenia do miejsca docelowego użytkowania na własny koszt i ryzyko w terminie do 14 dni od dnia zawarcia umowy użyczenia.
6. Wykonawca zobowiązuje się zrealizować sukcesywnie przedmiot zamówienia od dnia podpisania umowy przez okres 24 miesięcy.
7. Zamawiający płatność regulował będzie przelewem po otrzymaniu oryginału faktury VAT w terminie do 60 dni kalendarzowych.
8. Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

V. Wymagania dotyczące ceny

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

Zamawiający wybierze ofertę Wykonawcy, który zaproponuje najniższą cenę.

Podstawą oceny jest wartość zamówienia brutto zaproponowana przez Wykonawcę w formularzu ofertowym - załącznik nr 1 do zaproszenia

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/209/2023/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;



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



- 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:

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/207/2023/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 „Dostawy gwoździ ramiennych i udowych dla potrzeb Kliniki Urazowo – Ortopedycznej 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 03.10.23r. do godziny 10:00

Dział Zamówień Publicznych
Anna Łęcka-Dobrowolska
INSPEKTOR

Z-ca Kierownika
DZIAŁ ZAMÓWIENI PUBLICZNYCH

mgr Edyta Kwasniewska

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Kielcach
Bartosz Stemplewski

Dział Zamówień Publicznych
tel. 41/30-33-517
anna.dobrowolska@wszkielce.pl

