



Kielce, dnia 22.11.2023 r.

**Znak sprawy: EZ/233/2023/ESŁ**

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**  
**z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**  
**(tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.)**

Zamawiający zwraca się z prośbą o złożenie oferty na „Świadczenie pogwarancyjnej obsługi serwisowej aparatów będących na wyposażeniu Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach”.

**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 jest **pogwarancyjna obsługa serwisowa aparatów VITEK 2XL, PREVI COLOR 12, MINI VIDAS.**
2. Szczegóły dotyczące serwisu aparatów określa **Załącznik nr 2 do Zaproszenia** – opis przedmiotu zamówienia.
3. Informacje w zakresie zasad realizacji usługi, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera **Załącznik nr 3 do Zaproszenia** - wzór umowy.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
  - a) wezwania Wykonawców do wyjaśnienia informacji zawartych w ofercie lub uzupełnień wymaganych dokumentów,
  - b) unieważnienia postępowania bez podania przyczyny,
  - c) nierozpatrywania ofert, które wpłyną po terminie składania ofert.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym zaproszeniu mają zastosowanie przepisy ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jednolity Dz. U. 2023 r., poz. 1610 ze zm.).

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

1. Wypełniony i podpisany formularz ofertowy stanowiący **Załącznik nr 1 do Zaproszenia.**
2. Popisany opis przedmiotu zamówienia stanowiący **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.
5. Wykaz zrealizowanych należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) **usług** a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych, **na rzecz Zamawiającego, którym jest jednostka służby zdrowia (szpital, klinika, przychodnia)**, których przedmiotem było/jest świadczenie pogwarancyjnej obsługi serwisowej **aparatów VITEK 2XL, PREVI COLOR 12, MINI VIDAS** przez okres minimum 12 miesięcy o wartości usługi (umowy) w skali jednego roku (może być kilka umów, na rzecz różnych Zamawiających ale w tożsamym okresie 12 miesięcy), **brutto minimum:**



- dla aparatu VITEK 2XL – 5 000,00 zł
- dla aparatu PREVI COLOR 12 – 2 000,00 zł
- dla aparatu MINI VIDAS – 3 000,00 zł

Wykaz musi zawierać m.in. następujące informacje:

- wartość brutto usługi,
- opis przedmiotu usługi (nazwę i opis usługi),
- daty wykonania usługi (w układzie: mm-rrrr),
- nazwę i adres podmiotu na rzecz którego usługi/usługa została wykonana.

Do wykazu Wykonawca winien załączyć dowód, iż usługi zostały lub są wykonywane należycie tj. referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane. W przypadku gdy Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tego dokumentu – oświadczenie Wykonawcy a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych, referencje lub inne dokumenty potwierdzające należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich trzech miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

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

#### **IV. Termin wykonania zamówienia, termin płatności faktury oraz termin związania ofertą**

1. Zamawiający wymaga realizowania usługi przez okres **36 miesięcy od dnia zawarcia umowy**.
2. Zamawiający płatność regulował będzie przelewem po otrzymaniu oryginału faktury VAT w terminie do **30 dni**.
3. Termin związania ofertą wynosi 30 dni licząc od ostatecznego 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.**

#### **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 a Zastępcy Inspektora Ochrony Danych p. Arkadiusz Milner, tel.: 41 36 71 354, 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 przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego oraz jego rozstrzygnięcia, jak również zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz jej realizacji, a także udokumentowania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i jego archiwizacji;
- 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.),



**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)



- 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 lub uzupełnienia 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 przysługują 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, Edyta Słowińska, tel. 41/36-71-259, e-mail: [edyta.slowinska@wszkielce.pl](mailto:edyta.slowinska@wszkielce.pl)

**VIII. Adres do korespondencji:**

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

SEKRETARIAT DYREKTORA NACZELNEGO, znak sprawy: EZ/233/2023/ESŁ

Strona internetowa na której zostało opublikowane zaproszenie do składania ofert:  
<https://bip.wszkielce.pl/>.

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

1. Ofertę w formie elektronicznej należy przesłać na adres [edyta.slowinska@wszkielce.pl](mailto:edyta.slowinska@wszkielce.pl) w jednym z dostępnych formatach danych: .pdf, .doc, .xls.
2. Ofertę w formie papierowej należy złożyć w siedzibie Zamawiającego lub przesłać na adres wskazany powyżej z dopiskiem „Świadczenie pogwarancyjnej obsługi serwisowej aparatów będących na wyposażeniu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach” z podaniem znaku sprawy: **EZ/233/2023/ESŁ**. 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 30.11.2023 r. o godzinie 11:00.**

*DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
w Kielcach*

*Bartosz Stemplewski*