



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach  
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 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)



Kielce, dnia 02.04.2024 r.

**Znak sprawy: EZ/63/2024/RŁ**

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 (Dz. U. z 2023 r., poz. 1605)**

Zamawiający zwraca się z prośbą o złożenie oferty na „**Zakup diatermii chirurgicznej z wyposażeniem dla Kliniki Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach**”, znak sprawy: **EZ/63/2024/RŁ**”.

**I. Zamawiający:**

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

**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 zakup i dostawa diatermii chirurgicznej z wyposażeniem dla Kliniki Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określa *Formularz Opis Przedmiotu Zamówienia - Załącznik nr 2 do Zaprośzenia*.
3. Informacje w zakresie zasad realizacji dostawy, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera **Załącznik nr 3 do Zaprośzenia** – wzór umowy.
4. Zamawiający zastrzega sobie, że:
  - a) może unieważnić postępowanie bez podania przyczyny,
  - b) oferty, które wpłyną po terminie nie będą rozpatrywane,
  - c) w sprawach nieuregulowanych w niniejszym postępowaniu stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1610).
  - d) może wezwać Wykonawców do wyjaśnień lub uzupełnień dotyczących informacji zawartych w ofercie.

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

1. Formularz ofertowy - *Załącznik nr 1 do Zaprośzenia*.
2. Formularz opis przedmiotu zamówienia *Parametry Techniczne i Eksploatacyjne* - *Załącznik nr 2 do Zaprośzenia*.
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.

---

Dział Zamówień Publicznych  
tel.: 41/36-71-269, fax: 41/366-00-14  
e-mail: [renata.lastowska@wszkielce.pl](mailto:renata.lastowska@wszkielce.pl)



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. Właściwe dokumenty potwierdzające, iż oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (Dz. U. 2022 r., poz. 974) oraz dopuszczony do obrotu i stosowania w służbie zdrowia (certyfikaty CE / deklaracje zgodności) zgodnie z klasą wyrobu medycznego lub stosowne oświadczenie, iż do danego produktu nie stosuje się przepisów ww. ustawy wraz z załączeniem innych dokumentów potwierdzających iż produkt jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Unii Europejskiej, gdy ich przedłożenie jest niezbędne na podstawie odrębnych przepisów.
6. Opisy, katalogi, specyfikacje techniczne z danymi, itp. z informacjami potwierdzającymi spełnienie wymagań technicznych stawianych przez Zamawiającego dla oferowanego przedmiotu zamówienia, wraz z zaznaczeniem właściwych danych oraz odniesieniem którego produktu dotyczą. Autentyczność złożonych dokumentów musi zostać potwierdzona przez Wykonawcę na żądanie Zamawiającego.  
*Uwaga: opisy, katalogi, specyfikacje załączone do oferty wykonawcy winny być czytelnie oznaczone, którego produktu dotyczą.*

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

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

- a) Zamawiający płatność regulował będzie przelewem po otrzymaniu oryginału faktury VAT w terminie do **30 dni kalendarzowych**.
- b) Zamawiający wymaga dostawy aparatu do Magazynu Medycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach na koszt Wykonawcy, potwierdzonych protokołem odbioru, w terminie do **40 dni kalendarzowych** od daty zawarcia umowy.
- c) Za dzień zakończenia dostawy uważa się dzień podpisania przez obie strony protokołu bezusterkowego odbioru sprzętu w konfiguracji/zestawieniu wskazanym w załączniku nr 1 do umowy.

#### **V. Wymagania dotyczące ceny**

1. Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie przedstawionych kryteriów: **Cena – 100 %**
2. 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



## Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 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)



- obowiązki Inspektora Ochrony Danych pełni p. Arkadiusz Milner, 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/218/2023/RŁ.
- 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. 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. z 2020 r., poz. 1666) Zamawiający wyłącza stosowanie ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do przedmiotowego zamówienia.

### VIII. Osoby upoważnione do kontaktu:

Dział Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach  
Renata Łastowska, tel. 41/36-71-269, e-mail: [renata.lastowska@wszkielce.pl](mailto:renata.lastowska@wszkielce.pl)

### IX. Adres do korespondencji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH  
ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce  
SEKRETARIAT DYREKTORA NACZELNEGO  
[renata.lastowska@wszkielce.pl](mailto:renata.lastowska@wszkielce.pl)  
znak sprawy: EZ/63/2024/RŁ

---

Dział Zamówień Publicznych  
tel.: 41/36-71-269, fax: 41/366-00-14  
e-mail: [renata.lastowska@wszkielce.pl](mailto:renata.lastowska@wszkielce.pl)



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 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)



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

**X. Forma i termin składania ofert:**

Ofertę w formie papierowej należy złożyć w siedzibie Zamawiającego na adres wskazany powyżej z dopiskiem „Zakup diatermii chirurgicznej z wyposażeniem dla Kliniki Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach” z podaniem znaku sprawy **EZ/63/2024/RŁ**. Na odwrocie koperty należy podać adres i nazwę firmy składającej ofertę.

Ofertę w formie elektronicznej należy przesłać na adres [renata.lastowska@wszkielce.pl](mailto:renata.lastowska@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 11.04.2024 do godz. 9<sup>00</sup>

**Oferty, które wpłyną po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.**

DZIAŁ ZAMÓWIENI PUBLICZNYCH

*Renata Lastowska*  
Inspektor  
*Lastowska*

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

*Bartosz Stemplewski*  
DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
w Kielcach

Dział Zamówień Publicznych  
tel.: 41/36-71-269, fax: 41/366-00-14  
e-mail: [renata.lastowska@wszkielce.pl](mailto:renata.lastowska@wszkielce.pl)