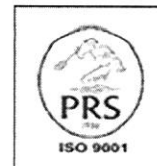




**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach**

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 10.09.2024r.

**Znak sprawy: EZ/181/2024/MK**

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 2024 r., poz. 1320)**

Zamawiający zwraca się z prośbą o złożenie oferty na „*Zakup wraz z dostawą komory laminarnej dla potrzeb Pracowni Żywnienia 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:**

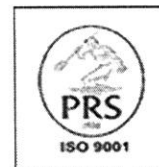
1. Przedmiotem zamówienia jest *zakup wraz z dostawą komory laminarnej dla potrzeb Pracowni Żywnienia Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach*.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera **Załącznik nr 2 do Zaproszenia** – zestawienie minimalnych parametrów i warunków technicznych.
3. Informacje w zakresie zasad realizacji dostawy, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera **Załącznik nr 3 do Zaproszenia** - wzór umowy.
4. Zamawiający zastrzega sobie, że:
  - a) wezwania Wykonawców do wyjaśnień informacji zawartych w ofercie lub uzupełnień wymaganych dokumentów,
  - b) może unieważnić postępowanie bez podania przyczyny
  - c) oferty, które wpłyną po terminie nie będą rozpatrywane
  - d) w sprawach nie uregulowanych w niniejszym zaproszeniu mają zastosowanie: przepisy ustawy z 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2024r. poz. 1061 ze zm.)

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

1. Formularz ofertowy - Załącznik nr 1 do Zaproszenia.
2. Opis przedmiotu zamówienia- 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

---

**Dział Zamówień Publicznych**  
tel.: 41/30-33-516, fax: 41/366-00-14  
e-mail: [magdalena.kuszevska@wszkielce.pl](mailto:magdalena.kuszevska@wszkielce.pl)



postępowaniu o udzielenie zamówienia nie jest wykazana do jego reprezentacji we właściwym rejestrze lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

5. Oisy, katalogi, specyfikacje techniczne z danymi wskazanymi załączniku nr 2 do SWZ, z informacjami potwierdzającymi spełnienie wymagań technicznych stawianych przez Zamawiającego dla oferowanego przedmiotu zamówienia, **wraz z zaznaczeniem właściwych danych i odniesieniem której funkcjonalności (tj. pozycji w tabeli) dotyczą.**
6. **Właściwe dokumenty potwierdzające, iż oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (Dz. U. 2022, poz. 974 t.j.) oraz ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, tj.:**
  - **deklaracja zgodności EU(UE) o której mowa w Art. 19 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG, poświadczającej zgodność oferowanego wyrobu z MDR**  
**lub**
  - **deklaracja zgodności EC(WE) o której mowa w dyrektywie Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG sporządzona przez producenta lub autoryzowanego przedstawiciela producenta, poświadczającej zgodność oferowanego wyrobu z MDD lub dyrektywą nr 90/385/EWG z dnia 20 czerwca 1990 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw Państw Członkowskich odnoszących się do wyrobów medycznych aktywnego osadzania („AIMDD”) oraz**
    - w przypadku gdy wyrób medyczny został wprowadzony do obrotu przed dniem 26 maja 2021r. właściwego oświadczenie producenta lub upoważnionego przedstawiciela, zgodnie z klasą wyroby medycznego, lub
    - w przypadku gdy wyrób medyczny jest objęty jednym z okresów przejściowych, o których mowa w art. 120 ust 2 – 4 MDR właściwego oświadczenie producenta lub upoważnionego przedstawiciela zgodnie z klasą wyrobu medycznego

Autentyczność złożonych dokumentów musi zostać potwierdzona przez Wykonawcę na żądanie Zamawiającego.

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

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

- a) Dostawa zostanie zrealizowana w terminie **do 60 dni kalendarzowych** od dnia zawarcia umowy
- b) Zamawiający płatność ureguluje przelewem po otrzymaniu oryginału faktury VAT w terminie **do 30 dni kalendarzowych.**

#### **V. Termin związania ofertą:**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty otarcia ofert.



## 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)



### VI. Wymagania dotyczące ceny

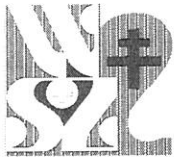
Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie przedstawionych kryteriów: **Cena - 100 %**

**Zamawiający wybierze ofertę Wykonawcy, który zaproponuje najniższą cenę.**

### VII. RODO

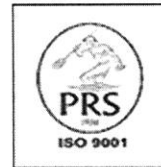
Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zm.), dalej „RODO”, informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Zespolony z siedzibą w Kielcach (25-736) przy ul. Grunwaldzkiej 45. Może się Pani/Pan kontaktować z nim w następujący sposób - za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl) lub telefonicznie pod numerem: 41/3671301 lub faxem: 41/3450623;
- 2) w sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Panem Joanna Chodakowska, w następujący sposób - za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: [iod@wszkielce.pl](mailto:iod@wszkielce.pl) / [joanna.chodakowska@wszkielce.pl](mailto:joanna.chodakowska@wszkielce.pl) lub telefonicznie pod numerem: 41/3671354;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu prowadzenia przedmiotowego postępowania 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;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp.
- 5) Pani/Pana dane osobowe w przypadku postępowań o udzielenie zamówienia publicznego będą przechowywane przez okres oznaczony kategorią archiwalną wskazaną w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązującym u Zamawiającego. Dla dokumentów wytworzonych w ramach zamówień publicznych krajowych jest to okres 5 lat, dla zamówień publicznych unijnych jest to okres 10 lat. Natomiast umowy cywilno-prawne wraz z dokumentacją dotyczącą ich realizacji, niezależnie od trybu w jakim zostały zawarte, przechowywane są przez okres 10 lat. Okres przechowywania liczony jest od 1 stycznia roku następnego od daty zakończenia sprawy. Po upływie okresu przechowywania dokumentacja niearchiwalna podlega, po uzyskaniu zgody dyrektora właściwego archiwum państwowego, brakowaniu;
- 6) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- 7) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 8) posiada Pan/Pani:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;



## 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)



- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania lub uzupełnienia Pani/Pana danych osobowych, przy czym skorzystanie z prawa do sprostowania lub uzupełnienia nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu postępowania oraz jego załączników;
  - 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, przy czym prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego, a także nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie (00-193) przy ul. Stawki 2, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 9) 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  
Magdalena Kuszewska, tel. 41/36-71-269, e-mail: [magdalena.kuszewska@wszkielce.pl](mailto:magdalena.kuszewska@wszkielce.pl)

### IX. Adres do korespondencji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH  
ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce  
SEKRETARIAT DYREKTORA NACZELNEGO  
[magdalena.kuszewska@wszkielce.pl](mailto:magdalena.kuszewska@wszkielce.pl)  
znak sprawy: EZ/181/2024/MK

### 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 wraz z dostawą komory laminarnej dla potrzeb Pracowni Żywnienia Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach” z podaniem znaku sprawy. Na odwrocie koperty należy podać adres i nazwę firmy składającej ofertę.

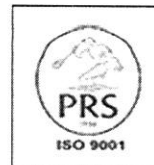
---

Dział Zamówień Publicznych  
tel.: 41/30-33-516, fax: 41/366-00-14  
e-mail: [magdalena.kuszewska@wszkielce.pl](mailto:magdalena.kuszewska@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)



Ofertę w formie elektronicznej należy przesłać na adres [magdalena.kuszevska@wszkielce.pl](mailto:magdalena.kuszevska@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 18.09. 2024r. o godz. 10:00**

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

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
w Kielcach  
*Bartosz Stemplewski*

DZIAŁ ZAMÓWIENI PUBLICZNYCH  
*Magdalena Kuszevska*  
INSPEKTOR

