



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45

tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623

e-mail: szpital@wszkielce.pl

www.wszkielce.pl



Kielce dn. **24**.03.2025 r.

Znak sprawy: **EZ/44/2025/MZ**

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 Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Grunwaldzka 45, zwraca się z prośbą o złożenie oferty na: **„Dostawa oprogramowania do weryfikacji autentyczności leków przez okres 36 m-cy wraz z zakupem 3 zestawów terminali dla potrzeb Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”** znak sprawy: **EZ/44/2025/MZ**

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: **dostawa oprogramowania do weryfikacji autentyczności leków z abonamentem miesięcznym na okres 36 m-cy wraz z zakupem 3 zestawów terminali.**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określa **Załącznik nr 2 do Zaproszenia**
3. Informacje w zakresie zasad realizacji dostaw, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera **Załącznik nr 4 do Zaproszenia** – projektowane postanowienia 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 nie uregulowanych w niniejszym zaproszeniu mają zastosowanie: przepisy ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2024 r. poz. 1061 ze zm.)
 - d) może wezwać Wykonawców do wyjaśnień informacji zawartych w ofercie lub uzupełnień wymaganych dokumentów

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

1. Wypełniony i podpisany Formularz ofertowy - **Załącznik nr 1 do Zaproszenia.**
2. Formularz asortymentowo – cenowy – **Załącznik nr 3 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.



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 płatności faktury

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować usługę przez okres 36 miesięcy na czas oznaczony: od 01.05.2025 r. do 30.04.2028 r.
2. Zamawiający płatności będzie regulował przelewem w terminie do 30 dni od otrzymania faktury.

V. Termin związania ofertą

Termin związania ofertą wynosi **30 dni** od ostatecznego terminu składania ofert.

VI. Kryterium oceny ofert.

1. Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie przedstawionych kryteriów: **Cena-100 %**
2. Zamawiający wybierze ofertę Wykonawcy, który proponuje 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:

- a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Zespolony z siedzibą w Kielcach (25-736) przy ul. Grunwaldzkiej 45 (Zamawiający). Może się Pani/Pan kontaktować z nim w następujący sposób - za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: szpital@wszkielce.pl lub telefonicznie pod numerem: 41/3671301 lub faxem: 41/3450623;
- b) w sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Panią Joanną Chodakowską, w następujący sposób - za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: iod@wszkielce.pl lub joanna.chodakowska@wszkielce.pl oraz telefonicznie pod numerem: 41/3671354;
- c) 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;
- d) 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 2023 r. poz. 1605 ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp, oraz Prezes Urzędu Zamówień Publicznych z siedzibą w Warszawie (02-676) przy ul. Postępu 17A jako Administrator Danych Osobowych Użytkowników Platformy e-Zamówienia, na której Zamawiający prowadzi postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, działając pod adresem <https://ezamowienia.gov.pl/pl/>;
- e) 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



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



- upływie okresu przechowywania dokumentacja niearchiwalna podlega, po uzyskaniu zgody dyrektora właściwego archiwum państwowego, brakowaniu;
- f) 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;
- g) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- h) posiada Pan/Pani:
- 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, 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;
- i) 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.

VIII. 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.

IX. Osoby upoważnione do kontaktu:

Dział Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach
Marta Zębala, tel. 41/36-71-269, e-mail: marta.zebala@wszkielce.pl

X. Adres do korespondencji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH
ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce
SEKRETARIAT DYREKTORA NACZELNEGO
marta.zebala@wszkielce.pl
znak sprawy: **EZ/44/2025/MZ**



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45

tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623

e-mail: szpital@wszckielce.pl

www.wszckielce.pl



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

XI. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty w postaci elektronicznej, formie elektronicznej, formie pisemnej:

1. Ofertę w postaci elektronicznej należy wydrukować, podpisać osobiście oraz opatrzyć pieczęcią (pieczęć nie jest wymagana w przypadku podpisu czytelnego) następnie zeskanować i przesłać **mailem** na adres marta.zebala@wszckielce.pl w formacie danych: .pdf,, w tytule maila podać nazwę postępowania lub znak sprawy

2. Ofertę w formie elektronicznej należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, następnie przesłać **e-mailem** na adres marta.zebala@wszckielce.pl w formacie danych: pdf., doc., xls w tytule maila podać nazwę postępowania lub znak sprawy

3. Ofertę w formie pisemnej należy podpisać osobiście oraz opatrzyć pieczęcią (pieczęć nie jest wymagana w przypadku podpisu czytelnego) następnie złożyć w siedzibie Zamawiającego lub przesłać na adres do korespondencji wskazany powyżej z dopiskiem na kopercie: **oferta na „Dostawę oprogramowania do weryfikacji autentyczności leków przez okres 36 m-cy wraz z zakupem 3 zestawów terminali dla potrzeb Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”** z podaniem znaku sprawy: **EZ/44/2025/MZ**. Na odwrocie koperty należy podać adres i nazwę firmy składającej ofertę.

4. Oferta winna być podpisana przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.

Ofertę należy złożyć do dnia ..28.03.2025 r. do godz. 10:00

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Marta Zebala
mgr Marta Zebala
INSPEKTOR

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
mgr Sebastian Szaniawski

p.o. DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Kielcach
mgr inż. Stefan Bak

Dział Zamówień Publicznych

tel.: 41/3671269

e-mail: marta.zebala@wszckielce.pl