



POWIAT  
KIELECKI



# Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

## Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

[szpitalprosta.pl](mailto:szpitalprosta.pl) e-mail: [szpital@szpgin.kielce.pl](mailto:szpital@szpgin.kielce.pl)

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

**Znak sprawy: ZPO-08/2023**

**Kielce 11.07.2023r.**

W korespondencji kierowanej do Zamawiającego należy posługiwać się tym znakiem

**Do wszystkich zainteresowanych**

### **ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**

W postępowaniu prowadzonym w związku z art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2022 r. poz. 1710 ze zm.) na: „**zakup i dostawę płynów infuzyjnych**”

#### **I. Zamawiający:**

Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach  
ul. Prosta 30, 25-371 Kielce

1. **Opis przedmiotu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa do siedziby Zamawiającego płynów infuzyjnych.
  2. Szczegóły dotyczące przedmiotu zamówienia oraz ilość asortymentu zostały określone w ofercie asortymentowo-cenowej stanowiącej Załącznik nr 2 do Zaprośzenia do składania ofert. Wszystkie pozycje dotyczące przedmiotu zamówienia stanowią jedną całość i nie podlegają wyłączeniu. Wykonawca przystępujący do postępowania w trybie zaproszenia do składania ofert winien zaoferować realizację przedmiotu zamówienia w całości, bez dzielenia go na poszczególne pozycje. Przedmiot zamówienia musi spełniać wymagania określone w:
    - ustawie z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U z 2022 r. poz. 2301 ze zm.);
    - Zamawiający dopuszcza zmianę zamówienia polegającą na rezygnacji z danej części asortymentu z jednoczesnym zwiększeniem zamówienia innego asortymentu w danym zadaniu, pod warunkiem zachowania wartości ofertowych cen jednostkowych;
    - W przypadku wyczerpania limitu ilościowego wyspecyfikowanego asortymentu w trakcie obowiązywania umowy i konieczności dodatkowych zamówień, Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu utrzymanie oferowanych cen jednostkowych przez okres obowiązywania umowy.
    - Kod określony we Wspólnym Słowniku Zamówień Publicznych (CPV): **33692500-2 – Płyiny dożylnie**
  3. Informacje w zakresie zasad realizacji dostaw, wynagrodzenia itp. określa wzór umowy stanowiący Załącznik nr 3 do Zaprośzenia do składania ofert.
  4. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia zaproszenia do składania ofert bez podawania przyczyny.
- #### **II. Wykaz wymaganych dokumentów, które stanowią kompletną ofertę**
1. Formularz Oferty – Załącznik nr 1 do Zaprośzenia do składania ofert.
  2. Oferta asortymentowo-cenowa – Załącznik nr 2 do Zaprośzenia do składania ofert.
  3. Oświadczenie/projekt umowy – Załącznik nr 3 do Zaprośzenia do składania ofert zaakceptowany przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.



POWIAT  
KIELECKI



# Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

## Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

[szpitalprosta.pl](mailto:szpitalprosta.pl) e-mail: [szpital@szpgin.kielce.pl](mailto:szpital@szpgin.kielce.pl)

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

4. Aktualny odpis z lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub Ewidencji Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru w celu potwierdzenia zdolności do występowania w obrocie gospodarczym.
5. Pełnomocnictwo – do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu albo do reprezentowania Wykonawcy w zaproszeniu do składania ofert i zawarcia umowy, jeżeli osoba reprezentująca Wykonawcę w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest wskazana do reprezentacji we właściwym rejestrze lub centralnej ewidencji działalności gospodarczej.
6. Koncesję obejmującą obrót hurtowy produktami leczniczymi.
7. Zezwolenie na wytwarzanie środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, środków odurzających i psychotropowych w przypadku producentów.  
**UWAGA!** Jeżeli zgodnie z obowiązującymi przepisami oferowany w zaproszeniu do składania ofert asortyment nie wymaga posiadania któregośkolwiek z ww. dokumentów – **Wykonawca składa stosowne oświadczenie z zaznaczeniem, której pozycji ono dotyczy.**
8. Dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami (ustawa Prawo farmaceutyczne t.j. Dz.U z 2022 r. poz. 2301 ze zm.)

#### IV. Termin realizacji zamówienia

1. Termin realizacji – **12 miesięcy** od daty zawarcia umowy
2. Dostawy należy prowadzić sukcesywnie, zgodnie z zamówieniami częściowymi zgłaszanymi przez Zamawiającego telefonicznie, faksem lub e-mailem, czas dostawy do siedziby Zamawiającego **nie może być dłuższy niż 96 godzin** od chwili otrzymania zgłoszenia. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji dostawy w dni robocze (od poniedziałku do piątku). Jeżeli termin dostawy upływa w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy Zamawiającego, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

#### V. Termin płatności:

Przelew – 30 dni

#### VI. Kryterium oceny oferty:

1. Wybór oferty zostanie dokonany na podstawie kryterium:

**CENA – 100%**

**Zamawiający do realizacji zamówienia wybierze ofertę Wykonawcy, który zaproponuje najniższą cenę**

#### VII. KLAUZULA INFORMACYJNA

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”, informuję, że:



POWIAT  
KIELECKI



# Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

## Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

[szpitalprosta.pl](http://szpitalprosta.pl) e-mail: [szpital@szpgin.kielce.pl](mailto:szpital@szpgin.kielce.pl)

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach ul. Prosta 30, 25-371 Kielce.**

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie Zaprośzenia do składania ofert;

3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o Ustawę o dostępie do informacji publicznych (tj. Dz.U. 2018 poz. 13300).

4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

5. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

6. 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;

7. 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 z dnia 9 listopada 2018r „o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz.U. z 2018r. poz. 2191) Zamawiający wyłącza stosowanie ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do przedmiotowego zamówienia

### **IX. Osoba upoważniona do kontaktów**

Anita Cieślik

Sekcja Zamówień Publicznych



POWIAT  
KIELECKI



# Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

## Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

[szpitalprosta.pl](http://szpitalprosta.pl) e-mail: [szpital@szpgin.kielce.pl](mailto:szpital@szpgin.kielce.pl)

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

tel. 41/20-13-815

mail: [a.cieslik@szpitalprosta.pl](mailto:a.cieslik@szpitalprosta.pl)

Dorota Socha

Kierownik Apteki Szpitalnej

tel. 41/20-13-828

mail: [apteka@szpgin.kielce.pl](mailto:apteka@szpgin.kielce.pl)

### X. Adres do korespondencji

Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

- Szpital Specjalistyczny w Kielcach

ul. Prosta 40

25-371 Kielce

Strona internetowa na której zamieszczono zaproszenie do składania ofert:

[www.szpgin.kielce.pl](http://www.szpgin.kielce.pl)

### XI. Składanie ofert

#### 1. Ofertę w postaci elektronicznej należy złożyć do dnia:

**19.07.2023r. do godz. 10:00.** Zamawiający oczekuje złożenia oferty zgodnie z opracowanymi załącznikami do Zaproszenia do składania ofert i przekazania jej w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym na adres e-mail wskazany poniżej z dopiskiem z dopiskiem: **zakup i dostawa płynów infuzyjnych. Znak sprawy ZPO-08/2023.**

2. Ofertę w formie elektronicznej należy przesłać na adres [a.cieslik@szpitalprosta.pl](mailto:a.cieslik@szpitalprosta.pl)

3. Oferta winna być podpisana przez osobę/y upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.

4. Oferty niekompletne lub niepodpisane jak również oferty, które wpłyną po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

5. Informację o wyborze Wykonawcy i udzieleniu zamówienia Zamawiający zamieści na stronie internetowej [www.szpitalprosta.pl](http://www.szpitalprosta.pl).

Zatwierdzam

DYREKTOR  
*R. Szpak*  
dr inż. Rafał Szpak