



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

**Znak sprawy: ZPO-01/2024**

**Kielce 22.01.2024r.**

W korespondencji kierowanej do Zamawiającego należy posługiwać się tym znakiem

**Do wszystkich zainteresowanych**

### ZAPYTANIE OFERTOWE

W postępowaniu prowadzonym w związku z art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2023 r. poz. 1605 ze zm.) na: **„zakup i dostawę worków foliowych na odpady”**

**I. Zamawiający:**

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

**II. Opis przedmiotu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa do siedziby Zamawiającego worków foliowych na odpady

1. Szczegóły dotyczące przedmiotu zamówienia oraz ilość asortymentu zostały określone w ofercie asortymentowo-cenowej stanowiącej Załącznik nr 2 do Zaproszenia 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.

- 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): **44174000-0 – Folia**

2. Informacje w zakresie zasad realizacji dostaw, wynagrodzenia itp. określa wzór umowy stanowiący Załącznik nr 3 do Zaproszenia do składania ofert.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia zaproszenia do składania ofert bez podawania przyczyny.

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

1. Formularz Oferty – Załącznik nr 1 do Zaproszenia do składania ofert.
2. Oferta asortymentowo-cenowa – Załącznik nr 2 do Zaproszenia do składania ofert.
3. Oświadczenie/projekt umowy – Załącznik nr 3 do Zaproszenia do składania ofert zaakceptowany przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.
4. Aktualny odpis z lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub Ewidencji



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

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. Wzory oferowanego asortymentu (po 1 rolce z każdej pozycji, 5 sztuk poz.**

**IV. Termin realizacji zamówienia**

1. Termin realizacji – **12 miesięcy** od daty zawarcia umowy
2. Dostawy należy prowadzić sukcesywnie - 1/12 zapotrzebowanego asortymentu miesięcznie, zamawianego przez Zamawiającego telefonicznie lub e-mailem, czas dostawy do siedziby Zamawiającego **nie może być dłuższy niż 48 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 oraz dołączy wzory oferowanych worków na odpady zgodnych z opisem zawartym w Załączniku nr 2 do zapytania ofertowego.**

**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:

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 Zaproszenia 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).



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

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 2020r. poz. 1666 ze zm.) Zamawiający wyłącza stosowanie ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do przedmiotowego zamówienia.

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

Anita Cieślik

Sekcja Zamówień Publicznych

tel. 41/20-13-815

mail: [a.cieslik@szpitalprosta.pl](mailto:a.cieslik@szpitalprosta.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.szpitalprosta.pl](http://www.szpitalprosta.pl)**



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

### XI. Składanie ofert

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

**30.01.2024r. 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 przy użyciu **platformy zakupowej marketplanet.pl** pod adresem: Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka - Szpital Specjalistyczny w Kielcach [/szpitalprosta.ezamawiajacy.pl/](http://szpitalprosta.ezamawiajacy.pl/) lub na adres e-mail [a.cieslik@szpitalprosta.pl](mailto:a.cieslik@szpitalprosta.pl) z dopiskiem z dopiskiem: **zakup i dostawa worków foliowych na odpady. Znak sprawy ZPO-08/2023. Wzory worków foliowych należy przesłać/złożyć w siedzibie Zamawiającego do dnia składania ofert tj. 30.01.2024r. do godz.10:00.**

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

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

4. Informację o wyborze Wykonawcy i udzieleniu zamówienia Zamawiający zamieści na stronie internetowej [www.szpitalprosta.pl](http://www.szpitalprosta.pl). oraz platformie zakupowej pod adresem [/szpitalprosta.ezamawiajacy.pl/](http://szpitalprosta.ezamawiajacy.pl/).

Zatwierdzam

DYREKTOR  
*R. Szpak*  
dr inż. Rafał Szpak