



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 e-mail: szpital@szpgin.kielce.pl

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

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

Kielce 22.06.2021r.

Znak sprawy: ZPO-08/2021

W korespondencji kierowanej do Zamawiającego należy posługiwać się tym znakiem

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

W postępowaniu prowadzonym w związku z art. 2ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2019 r. poz. 2019) na: „**zakup i dostawa 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 określa oferta asortymentowo-cenowa stanowiąca Załącznik nr 2 do Zaprośzenia do składania ofert. Wszystkie pozycje dotyczące przedmiotu zamówienia stanowią jedną całość i nie podlegają wyłączeniu. Wykonawca przystępujący do postępowania przetargowego 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 2020r. poz. 944);
 - 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.
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.
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 zawarciu umowy, jeżeli osoba reprezentująca Wykonawcę w postępowaniu o udzielenie zamówienia jest



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 e-mail: szpital@szpgin.kielce.pl

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

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

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 tekst jednolity (t.j. Dz.U 2020r. poz. 944)

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:

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;



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 e-mail: szpital@szpgin.kielce.pl

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

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

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

tel. 41/20-13-815

mail: a.cieslik@szpitalprosta.pl

X. Adres do korespondencji

Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

- Szpital Specjalistyczny w Kielcach

ul. Prosta 40



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 e-mail: szpital@szpgin.kielce.pl

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

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

25-371 Kielce

Strona internetowa na której zamieszczono zaproszenie do składania ofert:

www.szpgin.kielce.pl

XI. Składanie ofert

1. Ofertę w postaci papierowej należy złożyć siedzibie Zamawiającego (Sekretariat Szpitala) na adres wskazany powyżej z dopiskiem: **zakup i dostawa płynów infuzyjnych, znak sprawy ZPO-08/2021**. Na odwrocie koperty należy podać nazwę i adres Wykonawcy składającego ofertę.
2. Ofertę w formie elektronicznej należy przesłać na adres a.cieslik@szpitalprosta.pl
3. Oferta winna być podpisana przez osobę/y upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
4. **Ofertę w postaci elektronicznej lub papierowej należy złożyć do dnia 01.07.2021r. do godz. 10:00.**
5. Oferty niekompletne lub niepodpisane jak również oferty, która wpłyną po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.
6. Informację o udzieleniu zamówienia Zamawiający zamieści na stronie internetowej **www.szpgin.kielce.pl**.

Zatwierdzam

dr inż. Rafał Szpak
Dyrektor