



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W WYSZKOWIE**  
07-200 Wyszów  
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1



Kancelaria tel.: (29) 743 76 11, fax: (29) 743 76 05,  
e-mail: kancelaria@szpitalwyszkow.pl, http://www.szpitalwyszkow.pl/

Wyszów, dnia 13.06.2025 r.

DEZ/Z/341/PU-27/2025

### ZAPYTANIE OFERTOWE

SPZZOZ w Wyszowie zaprasza do wzięcia udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U.2024.1320) - zamówienie o wartości poniżej kwoty 130 000 złotych, na dostawę pn. „Dostawa środków dezynfekcyjnych do SPZZOZ w Wyszowie”

<b>Zamawiający</b>	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszowie Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Osoby do kontaktów: Joanna Wilk tel.: 29-743-76-69 e-mail: <a href="mailto:zp@szpitalwyszkow.pl">zp@szpitalwyszkow.pl</a>
<b>Przedmiot zamówienia (opis, parametry, ilość, itp.)</b>	<b>Dostawa środków dezynfekcyjnych do SPZZOZ w Wyszowie</b> Opis przedmiotu zamówienia został zawarty w Załączniku nr 2 OPZ – Szczegółowa oferta cenowa i Załączniku nr 3 – wzór umowy. <b>Termin dostawy: Zamawiający wymaga realizacji zamówienia w terminie 5 dni</b>
<b>Podstawowe akty prawne</b>	Ustawa z dnia 11 września 2019 roku prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U.2024.1320) w zakresie wartości postępowania, potwierdzenia spełnienia warunków i braku podstaw wykluczenia oraz zapisów o których mowa w Załączniku nr 3 Wzór umowy. Ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U.2022.974) Zamawiający ustala hierarchię dokumentów wskazując umowę jako dokument nadrzędny nad pozostałymi dokumentami.
<b>Termin realizacji zamówienia (okres, data)</b>	Termin realizacji: <b>do 28.02.2026</b> <b>Planowany termin zawarcia umowy czerwiec 2025 roku</b>
<b>Opis kryteriów wyboru Wykonawcy</b>	<b>C – Cena – 100 % (maximum 100 pkt.)</b> Wartość punktowa dla kryterium „Cena” będzie wyliczana według wzoru: $C = \frac{C_{\min}}{C_{\text{of}}} \times 100$ C – liczba punktów ocenianej oferty (do drugiego miejsca po przecinku) C <sub>min</sub> – najniższa cena spośród oferowanych C <sub>of</sub> – cena z ocenianej oferty
<b>Warunki udziału - wymogi</b>	Zamawiający wymaga, aby Wykonawca oświadczył, że: posiada odpowiednią sytuację ekonomiczną i finansową umożliwiającą realizację zamówienia, spełnia warunki udziału oraz nie podlega wykluczeniu. <u>Potwierdzeniem będzie złożony Załącznik nr 4</u>  <u>Zamawiający zastrzega możliwość wezwania do złożenia kart charakterystyki / ulotek informacyjnych</u>

<b>Istotne warunki zamówienia</b>	<p>1. Termin płatności: 60 dni od daty przekazania Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.</p> <p>2. Płatność zostanie dokonana przelewem na rachunek Wykonawcy.</p>
<b>Sposób złożenia oferty (miejsce, termin, forma)</b>	<p>Ofertę należy złożyć do dnia <b>23.06.2025 roku do godz.10.00</b></p> <p><b>MIEJSCE I FORMA ZŁOŻENIA OFERTY</b></p> <p><b>Oferty mogą być składane:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) w formie <b>papierowej</b> – osobiście lub pocztą w SPZZOZ w Wyszkanie, Ul. KEN 1 07-200 Wyszaków w budynku Administracji parter, KANCELARIA</li> <li>2) w formie <b>elektronicznej na adres: zp@szpitalwyszkow.pl</b> – podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (z e-dowodu) lub w postaci skanu dokumentu podpisanego odręcznie. Oferty powinny być (Zamawiający sugeruje nie wymaga) zaszyfrowane hasłem. Hasło dla ważności oferty należy przysłać mailowo na adres zp@szpitalwyszkow.pl w dniu otwarcia ofert, po terminie składania ofert tj. od godz. <b>10.01 do godz. 10.15</b>. W przypadku złożenia oferty w postaci skanu dokumentu podpisanego odręcznie (np. PDF), Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawcy do niezwłocznego złożenia oryginału oferty w formie papierowej lub elektronicznej (podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, podpisem osobistym (z e-dowodu). Brak uzupełnienia oryginału oferty w terminie wskazanym w wezwaniu może skutkować jej odrzuceniem.</li> </ol> <p><b>SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Oferty należy sporządzić, pod rygorem nieważności, w języku polskim,</li> <li>– Oferta może być podpisana tylko przez osoby wskazane w dokumencie upoważniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadające pełnomocnictwo.</li> <li>– Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.</li> </ul> <p><b>Otwarcie ofert nastąpi w dniu 23.06.2025.roku o godzinie 10.15 w SPZZOZ w Wyszkanie, piętro 1, pokój nr 11.</b></p> <p><b>OFERTA POWINNA ZAWIERAĆ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Załącznik nr 1 – Formularz oferty</li> <li>-Załącznik nr 2 – OPZ – Szczegółowa oferta cenowa</li> <li>-Załącznik nr 4 – Potwierdzenie spełnienia warunków i braku podstaw wykluczenia</li> <li>-Załącznik nr 5 –Oświadczenie</li> </ul> <p><u>Oferty będą podlegały odrzuceniu w przypadku, gdy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zostaną złożone po upływie terminu składania ofert,</li> <li>- treść oferty nie będzie odpowiadała treści zapytania ofertowego,</li> <li>- Oferent nie uzupełni dokumentów w wyznaczonym terminie lub nie wykaże spełnia warunków udziału w postępowaniu,</li> <li>- będą zawierały błędy w obliczeniu ceny, których nie będzie można uznać za oczywistą omyłkę rachunkową</li> <li>- złożone zostaną przez Oferenta niespełniającego warunków, określonych w niniejszym zapytaniu</li> </ul>
<b>Warunki zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru:</b>	<p>Zamawiający będzie miał prawo do zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru, jeżeli:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) nie wpłynie żadna oferta lub żadna z ofert nie spełni warunków zapytania,</li> <li>b) cena najkorzystniejszej oferty przekroczy kwotę, jaką Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,</li> <li>c) wystąpi zmiana okoliczności powodująca, że realizacja zamówienia jest niecelowa,</li> <li>d) postępowanie będzie obarczone wadą uniemożliwiającą zawarcie ważnej umowy.</li> </ol>
<b>Warunki odwołania postępowania</b>	<p>Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny.</p>
<b>Pozostałe wymagania</b>	<p><b>Termin związania ofertą wynosi 30 dni.</b></p> <p>SPZZOZ w Wyszkanie zastrzega sobie prawo zmiany terminów składania ofert,</p>



	poprawy w złożonych ofertach oczywistych błędów rachunkowych, wystąpienia do Wykonawców (Oferentów) o wyjaśnienia i uzupełnienia ofert, negocjacji i warunków wykonania.
<b>Informacja o RODO</b>	<p>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”, informuje się, że: administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SPZZOZ w Wyszku, ul. KEN nr 1, 07-200 Wyszku, www.szpitalwyszkow.pl; telefon: 29/743-76-11.</p> <p>inspektorem ochrony danych osobowych w SPZZOZ w Wyszku jest Pani Anna Błażejczak- Jarosińska, kontakt: adres e mail:anna.blazejczak.jarosinska@gmail.com lub kancelaria@szpitalwyszkow.pl;</p> <p>Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.</p> <p>odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na podstawie art. 74 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, dalej „ustawa Pzp”;</p> <p>Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp, 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;</p> <p>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;</p> <p>w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;</p> <p>posiada Pani/Pan:</p> <p>na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;</p> <p>na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;</p> <p>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;</p> <p>prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;</p> <p>nie przysługuje Pani/Panu:</p> <p>w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;</p> <p>prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;</p> <p>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.</p>
<b>Wykonawca ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego jest zobowiązany do wypełnienia wszystkich obowiązków formalno-prawnych związanych z udziałem w postępowaniu</b>	<p>Oświadczenie osoby fizycznej, której dane osobowe są przetwarzane w ramach Zapytania ofertowego</p> <p>(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)</p> <p>1. Informacje dotyczące administratora danych</p> <p>Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z prowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego będzie Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku (SPZZOZ w Wyszku) z siedzibą przy ul. KEN 1, 07- 200 Wyszku.</p> <p>Mogą się Państwo z nami kontaktować w następujący sposób:</p> <p>listownie na adres: ul. KEN 1, 07- 200 Wyszku</p> <p>poprzez e-mail: kancelaria@szpitalwyszkow.pl</p> <p>telefonicznie:29-743-76-11</p> <p>2. Inspektor ochrony danych</p> <p>Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych. Jest to osoba, z którą mogą się</p>

	<p>Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Z inspektorem ochrony danych mogą się Państwo kontaktować w następujący sposób: listownie na adres: ul. KEN 1, 07- 200 Wyszaków poprzez e-mail: <a href="mailto:anna.blazejczak.jarosinska@gmail.com">anna.blazejczak.jarosinska@gmail.com</a> telefonicznie: 505-221-882</p> <p>3. Cel przetwarzania Państwa danych oraz podstawy prawne Państwa dane będą przetwarzane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego. Podstawą prawną ich przetwarzania jest Państwa zgoda wyrażona poprzez akt uczestnictwa w postępowaniu oraz następujące przepisy prawa: ustawa z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 19 grudnia 2019 w sprawie rodzajów dokumentów, jakie może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach</p> <p>4. Okres przechowywania danych Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego przetwarzane będą przez okres 4 lat: od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia.</p> <p>5. Komu przekazujemy Państwa dane Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego przekazywane będą wszystkim zainteresowanym podmiotom i osobom, gdyż co do zasady postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest jawne. Ograniczenie dostępu do Państwa danych o których mowa wyżej może wystąpić jedynie w szczególnych przypadkach jeśli jest to uzasadnione ochroną prywatności zgodnie z art. 18 ust 5 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych Ponadto odbiorcą danych zawartych w dokumentach związanych z postępowaniem o zamówienie publiczne mogą być podmioty z którymi Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszakowie zawarł umowy lub porozumienie na korzystanie z udostępnianych przez nie systemów informatycznych w zakresie przekazywania lub archiwizacji danych. Zakres przekazania danych tym odbiorcom ograniczony jest jednak wyłącznie do możliwości zapoznania się z tymi danymi w związku ze świadczeniem usług wsparcia technicznego i usuwaniem awarii. Odbiorców tych obowiązuje klauzula zachowania poufności pozyskanych w takich okolicznościach wszelkich danych, w tym danych osobowych.</p> <p>6. Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy W związku z jawnością postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Państwa dane mogą być przekazywane do państw z poza EOG z zastrzeżeniem, o którym mowa w punkcie 5 pkt 2).</p> <p>7. Przysługujące Państwu uprawnienia związane z przetwarzaniem danych osobowych W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego przysługują Państwu następujące uprawnienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;</li> <li>• prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;</li> <li>• prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;</li> <li>• prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego praw,</li> <li>• prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.</li> </ul> <p>Aby skorzystać z powyższych praw, należy się skontaktować z nami lub z naszym Inspektorem Ochrony Danych.</p> <p>8. Obowiązek podania danych Podanie danych osobowych w związku udziałem w postępowaniu o zamówienia publiczne nie jest obowiązkowe, ale może być warunkiem niezbędnym do wzięcia w nim udziału.</p>
--	---



Załączniki:

- Załącznik nr 1 – Formularz oferty
- Załącznik nr 2 – OPZ – Szczegółowa oferta cenowa
- Załącznik nr 3 – Wzór umowy
- Załącznik nr 4 – Potwierdzenie spełnienia warunków i niepodleganiu wykluczeniu
- Załącznik nr 5 – Oświadczenie

  
DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Wyszkowie  
**Tomasz Boroński**

