



**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W NOWEJ SOLI**

*„Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel”*

Znak pisma: DZP-282-9/2021

Nowa Sól, 13.10.2021r.

**ZMIANA TREŚCI ZAPROSZENIA DO SKŁADANIA OFERT II**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej 130 000 PLN na podst. art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129) pn.: „**Sukcesywna dostawa sprzętu jednorazowego użytku oraz odczynników na potrzeby Szpitalnego Zakładu Patomorfologii WS SP ZOZ Nowa Sól**”

1. Zamawiający wprowadza zmianę w załączniku nr 1 do zaproszenia składania ofert – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia., w załączniku nr 2 – formularz ofertowy oraz w załączniku nr 2.1 – formularz cenowy.

**Załącznik nr 1 do Zaproszenia**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

„**Sukcesywna dostawa sprzętu jednorazowego użytku oraz odczynników na potrzeby Szpitalnego Zakładu Patomorfologii WS SP ZOZ Nowa Sól**”.

**Pakiet 1**

L.p.	Nazwa	j.m.	Ilość
1.	Eozyna wodna, roztwór 1% gotowy do użycia	litr	15
2.	Hemotoksylina wg Mayera (1000ml) roztwór gotowy do użycia	litr	15
3.	Klej do zamykania szkiełek typu Consul Mount, opakowanie 500ml	litr	5
4.	Marker zapobiegający rozlewaniu się na szkiełku płynów nawet o temp. 120°	szt.	2
5.	Odczynnik typu Scott Water – concentrated Bufet 10x	litr	2
6.	Odwapniacz do kości szybki, gotowy do użycia	litr	3
7.	Parafina histologiczna zakres temp. topnienia 56°-58°; granulowana, wielkość granulki ok. 5mm	kg	700
8.	Środek do usuwania parafiny z urządzeń, nie zawierający ksylenu.	szt.	2

9.	Utrwalacz w sprayu typu Cytifix bądź równoważny, chroniący przed wysuszeniem i utratą komórek w preparatach cytologicznych, opakowanie 150ml	szt.	20
10.	Żel do przymrażania tkanek o wysokiej lepkości zapewniający wysokiej jakości cięcia materiałów w mikrotomach mrozeniowych. Pojemnik wyposażony w zakraplacz. Pojemność 125ml.	szt.	5

### Pakiet 1A

L.p.	Nazwa	j.m.	Ilość
1.	Kwas solny 2mol – 1000ml	litr	1
2.	Ksylen cz.d.a., pojemność 5 litrów, opakowanie plastikowe o wysokości nie większej niż 27cm umożliwiające umieszczenie bez przelewania w posiadanym automacie do obróbki tkanek Excelsior AS ThermoScientific	litr	900

Załącznik nr 2 do zaproszenia

### FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty w trybie w postępowaniu o wartości poniżej 130 000 euro na wykonanie zadania pn.: „**Sukcesywna dostawa sprzętu jednorazowego użytku oraz odczynników na potrzeby Szpitalnego Zakładu Patomorfologii WS SP ZOZ Nowa Sól**”.

Ja/my niżej podpisany(i), działając w imieniu i na rzecz:

Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Tel. .... fax .....

e-mail: .....

Regon ..... NIP .....

Imię i nazwisko osoby/osób składającego(ych) ofertę w imieniu wykonawcy:

1/ .....

2/ .....

składamy ofertę na dostawę przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Zaproszeniu

#### Pakiet 1

Cena brutto: .....zł

(z obowiązującą stawką VAT)

Cena netto : .....zł.

#### Pakiet 1A

<b>Cena brutto:</b> .....	zł
(z obowiązującą stawką vat )	
Cena netto .....	zł
<b>Pakiet 2</b>	
<b>Cena brutto:</b> .....	zł
(z obowiązującą stawką VAT)	
Cena netto : .....	zł.
<b>Pakiet 3</b>	
<b>Cena brutto:</b> .....	zł
(z obowiązującą stawką VAT)	
Cena netto : .....	zł.
<b>Pakiet 4</b>	
<b>Cena brutto:</b> .....	zł
(z obowiązującą stawką VAT)	
Cena netto : .....	zł.
<b>Pakiet 5</b>	
<b>Cena brutto:</b> .....	zł
(z obowiązującą stawką VAT)	
Cena netto : .....	zł.
<b>Pakiet 6</b>	
<b>Cena brutto:</b> .....	zł
(z obowiązującą stawką VAT)	
Cena netto : .....	zł.
<b>Pakiet 7</b>	
<b>Cena brutto:</b> .....	zł
(z obowiązującą stawką VAT)	
Cena netto : .....	zł.

2. Oświadczamy, iż zgodnie z zapisami treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, :

a) Wybór naszej oferty **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług<sup>1</sup>.

b) Wybór naszej oferty **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług<sup>2</sup>. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył .....<sup>3</sup> objętych przedmiotem zamówienia, podlegających mechanizmowi podzielonej płatności, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła .....<sup>4</sup> zł.

<sup>1</sup>w wypadku wyboru opcji a) opcję b) przekreślić.

<sup>2</sup>w wypadku wyboru opcji b) opcję a) przekreślić.

<sup>3</sup>wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług.

<sup>4</sup>wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) towaru/towarów lub usługi/usług podlegających mechanizmowi podzielonej płatności.

**Oświadczamy, że:**

1. Zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia oraz jego załącznikami i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie **24 miesięcy od dnia podpisania umowy.**
3. Oświadczamy, że dostawy do siedziby Zamawiającego asortymentu realizować będziemy w terminie **max.5 dni roboczych** od dnia otrzymania zamówienia.

4. Zobowiązujemy się realizować przedmiot umowy zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Przedmiotu Zamówienia oraz w terminach określonych w umowie.
5. Zapoznaliśmy się z projektem umowy, załączonym do Zaproszenia (załącznik nr 3) i przyjmujemy warunki w niej zawarte bez zastrzeżeń.
6. Osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy i podpisywania umowy:

.....  
(imię i nazwisko, tel. kontaktowy, nr faxu, e-mail)

7. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za kontakty z Zamawiającym ze strony Wykonawcy:

.....  
(imię i nazwisko, tel. kontaktowy, nr faxu, e-mail)

8. Informacja dotycząca elementów oferty stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa:

9. Numer rachunku bankowego Wykonawcy, na który następować będzie płatność za realizację umowy:.....

**Podany przez Wykonawcę numer rachunku bankowego musi być zgodny z białą listą podatników VAT.**

10. Ogólnodostępna i bezpłatna baza, z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty wskazane przez Wykonawcę tj.: CEIDG i KRS .....

11. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*\*

12. Wykonawca składając ofertę wyraża jednocześnie zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego, uczestników postępowania oraz inne uprawnione osoby, danych osobowych w rozumieniu **ustawy o ochronie danych osobowych** (t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 922) zawartych w ofercie oraz w załącznikach do niej.

13. Zamawiający informuje, że dane osobowe, o których mowa w pkt. 16 przetwarzane są w celu wypełnienia prawnie usprawiedliwionego celu, jakim jest:

- a) przeprowadzenie postępowania,
- b) zawarcie i realizacja umowy,
- c) dokonanie rozliczenia i płatności związanych z realizacją umowy,
- d) przeprowadzenie ewentualnych postępowań kontrolnych i/lub audytu przez komórki Zamawiającego lub inne podmioty uprawnione,
- e) ewentualne udostępnienie dokumentacji postępowania i zawartej umowy, jako informacji publicznej.

14. Zamawiający informuje iż 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:

- a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

**Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny**

**Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli**

**ul. Chałubińskiego 7, 67 – 100 Nowa Sól**

- b) inspektorem ochrony danych osobowych w WS SP ZOZ Nowa Sól jest **Pan Dawid Moczulski**,  
e-mail: [d.moczulski@szpital-nowasol.pl](mailto:d.moczulski@szpital-nowasol.pl), tel. 68 38 82 312.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego nr **DZP-282-9/2021** prowadzonym w trybie zaproszenia do składania ofert.

c) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja

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

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

f) 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;

g) 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.

**15. Załączniki do oferty, stanowiące jej integralną część (wymienić):**

a) .....

b) .....

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny /Dz. U. nr 88, poz. 553, z późn. zm./ oświadczam, że oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty.

....., data .....2021 r.

\_\_\_\_\_  
Pieczętka i czytelny podpis Wykonawcy lub osoby/osób  
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

(\*UWAGA: podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczętką imienną osoby składającej)

\* Skorzystanie z prawa nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy.

\*\*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.

\*\*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie.

Z-ca DYREKTORA  
ds. Eksploatacyjno-Administracyjnych  
Wielospecjalistycznego Szpitala  
SP ZOZ w Nowej Soli

Justyna Koszał

## FORMULARZ CENOWY

## Pakiet I

L.p.	Określenie Producent, numer katalogowy- jeśli dotyczy	Nazwa	ilość	j.m.	Cena netto jednostki PLN	Wartość		
						netto PLN	podatek VAT	brutto PLN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.		Eozyna wodna, roztwór 1% gotowy do użycia.	litr	15				
2.		Hemotoksylina wg Mayera (1000ml) roztwór gotowy do użycia.	litr	15				
3.		Klej do zamykania szkiełek typu Consul Mount, opakowanie 500ml.	litr	5				
4.		Marker zapobiegający rozlewaniu się na szkiełku płynów nawet o temp. 120°	szt.	2				
5.		Odczynnik typu Scott Water concentrated Bufet 10x	litr	2				
6.		Odwapniacz do kości szybki, gotowy do użycia.	litr	3				
7.		Parafina histologiczna zakres temp. topnienia 56°-58°; granulowana, wielkość granulki ok. 5mm.	kg	700				
8.		Środek do usuwania parafiny z urządzeń, nie zawierający ksylenu.	szt.	2				
9.		Utrwalacz w sprayu typu Cytofix bądź równoważny, chroniący przed wysuszeniem i utratą komórek w preparatach cytologicznych, opakowanie 150ml.	szt.	20				

10.	Żel do przymrażania tkanek o wysokiej lepkości zapewniający wysokiej jakości cięcia materiałów w mikrotomach mrożeniowych. Pojemnik wyposażony w zakraplacz. Pojemność 125ml.	szt.	5				
	<b>RAZEM</b>						

.....  
 (podpis i pieczęć Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

## FORMULARZ CENOWY

## Pakiet I A

L.p.	Określenie Producent, numer katalogowy- jeśli dotyczy	Nazwa	ilość	j.m.	Cena netto jednostki PLN	Wartość		
						netto PLN	podatek VAT	brutto PLN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.		Kwas solny 2mol – 1000ml.	litr	1				
2.		Ksylen cz.d.a., pojemność 5 litrów, opakowanie plastikowe o wysokości nie większej niż 27cm umożliwiające umieszczenie bez przelewania w posiadany automat do obróbki tkanek Excelsior AS ThermoScientific.	litr	900				
		<b>RAZEM</b>						

.....  
( podpis i pieczęć Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)