



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o. w restrukturyzacji

Sosnowiec, dnia 03.04.2025r.

AZP/6400/ 280 /2025

Zaproszenie do składania ofert

Dotyczy: zakupów o wartości do 130 000,00 zł
Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji zaprasza do składania ofert na:

dostawę druków i książek medycznych oraz druków administracyjnych

Szczegółowy asortyment oraz warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia są określone w załączniku nr 1, 2, 2.1, 2.2 oraz 3 do Zaproszenia.

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: do 12 miesięcy od dnia podpisania umowy lub do wyczerpania wartości umowy, w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze. Jeżeli po upływie 11 miesięcy od daty zawarcia umowy stopień wyczerpania wartości umowy będzie wskazywał, że wyczerpanie jej wartości nie nastąpi w okresie 12 miesięcy, strony mogą przedłużyć umowę na dalszy okres, lecz nie dłużej, niż na kolejne 2 miesiące. Sukcesywne dostawy będą realizowane w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od daty złożenia zamówienia telefonicznego, e-mailem lub faxem. **Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany wzorów druków w trakcie trwania umowy. Wzory druków oraz książek zostaną przekazane Wykonawcy, po podpisaniu umowy, w formie papierowej lub elektronicznej (pdf)**

Miejsce dostaw:

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji ul. Zegadłowicza 3 Magazyn
Termin płatności: do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury za zrealizowaną dostawę. Datę otrzymania faktury dokumentuje umieszczona na niej prezentata Zamawiającego.

Termin i warunki składania ofert:

- zaleca się złożenie oferty na druku, którego wzór stanowi załącznik nr 1, 2, 2.1, 2.2,3 do niniejszego Zaproszenia,

- termin składania ofert upływa 29.04.2025 r.

Oferty można złożyć osobiście, przesłać faxem (nr 32/ 41 30 402), emailem: zaopatrzenie@szpital.sosnowiec.pl lub pocztą na adres: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji 41-200 Sosnowiec ul. Zegadłowicza 3 (sekretariat).

Oferta musi zawierać cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków, w tym koszty dostawy przedmiotu do wskazanego obiektu szpitalnego wraz z rozładunkiem

Termin związania ofertą: do 30 dni od daty składania ofert.

Kryteria oceny ofert: o wyborze oferty decydować będzie kryterium ceny (przy spełnieniu wszystkich warunków przedstawionych w Zaproszeniu). Zamawiający przekaze oświadczenie o przyjęciu oferty wybranemu Wykonawcy. Złożona oferta może podlegać negocjacom. Niniejsze Zaproszenie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do udzielenia zamówienia. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny.



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
131 252 000,00 zł

Handwritten signature



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o. w restrukturyzacji

Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest:
Dział Zamówień Publicznych: Aneta Solarz
tel./fax 32 /413-04-02 e-mail: asolarz@szpital.sosnowiec.pl



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
131 252 000,00 zł

Załączniki

1. Formularz oferty;
2. Formularz asortymentowo-cenowy

CZŁONEK ZARZĄDU

Krzysztof Lehnort
Krzysztof Lehnort

PREZES ZARZĄDU

Aneta Kawka
Aneta Kawka

lela 19



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o. w restrukturyzacji

Klauzula Informacyjna dotycząca prowadzonego zaproszenia do składania ofert.

Administratorem Państwa danych osobowych jest Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o. o. w restrukturyzacji, 41-200 Sosnowiec ul. E. Zegadłowicza 3, e-mail: sekretariat@szpital.sosnowiec.pl, centrala tel. 32/ 41-30-100. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych e-mail iodo@szpital.sosnowiec.pl



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
131 252 000,00 zł

Podanie danych osobowych w Ofercie jest dobrowolne, lecz konieczne do przeprowadzenia zapytania ofertowego na dostawę tonerów. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w prowadzonym zapytaniu ofertowym. Dane wykraczające poza zakres obowiązkowy, takie jak numer telefonu lub adres e-mail, podawane są dobrowolnie i służą do kontaktu w celu przeprowadzenia negocjacji, ustalenia terminów dostaw itp. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. a i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO). Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści przekazanych nam w ofercie danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczania przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Dane osobowe będą przetwarzane do momentu zakończenia okresu związania ofertą, w przypadku nie zawarcia umowy, czyli przez 30 dni od dnia składania ofert wyznaczonego przez Zamawiającego i może być na jego prośbę przedłużany. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych zawartych w ofercie do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o. w restrukturyzacji

Załącznik Nr 1

Formularz oferty



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
131 252 000,00 zł

Nazwa Oferenta:
Adres:
Regon: NIP:
telefon: fax:
e-mail:

1. W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na **dostawę druków i książek medycznych oraz druków administracyjnych oferuję** wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu o łącznej kwocie:

Załącznik 2 Druki medyczne

Netto
słownie

VAT
słownie

Brutto
słownie

Załącznik 2.1 Książki medyczne

Netto
słownie

VAT
słownie

Brutto
słownie

Załącznik 2.2 Druki administracyjne

Netto
słownie

VAT
słownie

Brutto
słownie

zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo-cenowym.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
131 252 000,00 zł

Oświadczamy, że:

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia wraz z rozładunkiem w terminie wskazanym w umowie do obiektu szpitalnego przy ul. Zegadłowicza 3 Magazyn
2. Przedmiot zamówienia będzie realizowany do 12 miesięcy od dnia podpisania umowy lub do wyczerpania wartości umowy, w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze. Jeżeli po upływie 11 miesięcy od daty zawarcia umowy stopień wyczerpania wartości umowy będzie wskazywał, że wyczerpanie jej wartości nie nastąpi w okresie 12 miesięcy, strony mogą przedłużyć umowę na dalszy okres, lecz nie dłużej, niż na kolejne 2 miesiące. Sukcesywne dostawy będą realizowane w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od daty złożenia zamówienia telefonicznego, e-mailem lub faxem.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zaproszeniem i nie wnosimy zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Zaproszeniu tj. przez okres 30 dni, licząc od terminu składania ofert.
5. W przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Zobowiązujemy się do nie przenoszenia, bez pisemnej zgody Zamawiającego, wierzytelności wynikających z realizacji oferowanej usługi na osoby trzecie oraz do nie rozporządzania nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie będzie przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Oferenta (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Oferent nie zawrze także umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 Kodeksu Cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Za naruszenie zobowiązania określonego w zdaniach poprzedzających Oferent zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wartości wierzytelności objętej czynnością prawną, pociągającą za sobą skutki.

Data:

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik Nr 2 Druki medyczne

L.p.	Nazwa druku	Format	Nr druku QD	j.m.	Ilość	Cena netto za 1bl.	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Dziennik pracy urzędzenia	A4 dwustronny	QD 295	bl.	24			
2.	Wkładka do Karty Noworodka	A4 dwustronny	QD 134A	bl.	4			
3.	Karta uodpornienia – karton	A4 dwustronny	QD 296	bl.	12			
4.	Karta obserwacji porodu	A3 dwustronny	QD 299	bl.	24			
5.	Karta znieczulenia	A3 samokopia 1+1	QD 599	bl.	180			
6.	Okolooperacyjna karta kontrolna	A4 jednostr. kolor	QD 106	bl.	60			
7.	Karta gorączkowa ogólna	A4 dwustronny	QD 313	bl.	60			
8.	Indywidualna karta zleceń lekarskich	A3 dwustronny	QD 1	bl.	240			
9.	Karta noworodka	A3 dwustronny	QD 134	bl.	12			
10.	Karta badania profilaktycznego	A3 dwustronny	QD 318	bl.	8			
11.	Ankieta przed badaniem RM lub TK	A4 dwustronny	QD 242	bl.	24			
12.	Potwierdzenie przyjęcie Karty Uodpornienia Dziecka	A4 jednostronny	QD 340	bl.	12			
13.	Protokół operacyjny	A4 dwustronny	QD 104	bl.	150			
14.	Protokół operacyjny chirurgii urazowo-ortopedycznej	A4 dwustronny	QD 105	bl.	60			
15.	Protokół z dawczo-odbiorczy dotyczący przekazania dokumentacji medycznej	A4 samokopia 1+2	QD 07	bl.	60			
16.	Karta kontroli tonów serca i ruchów płodu	A4 dwustronny	QD 376	bl.	24			
17.	Karta zleceń lekarskich ZOL	A4 dwustronny	QD 95	bl.	60			
18.	Kwitariusz rzeczy oddanych na przechowanie	A4 samokopia 1+2	QD 141	bl.	60			
19.	Wypis położniczy pacjentki z oddziału ginekologiczno-położniczego po krótkich zabiegach ginekologicznych	A4 dwustronny	QD 435	bl.	36			
20.	Wypis położniczy pacjentki z oddziału ginekologiczno-położniczego po porodzie drogą cięcia cesarskiego	A4 dwustronny	QD 439	bl.	6			
21.	Wypis położniczy pacjentki z oddziału ginekologiczno-położniczego po porodzie siłami natury	A4 dwustronny	QD 440	bl.	6			
22.	Wypis położniczy pacjentki z oddziału ginekologiczno-położniczego dla pacjentek w ciąży	A3 dwustronny	QD 442	bl.	24			
23.	Zgoda pacjenta na wykonanie badania z wykorzystaniem promieniowania jonizującego bez podania środka kontrastowego	A4 jednostronny	QD 244	bl.	18			

24.	Informacja dla pacjenta oraz świadoma zgoda na TK z kontrastem	A4 dwustronny	QD 185	bl.	12		
25.	Informacja dla pacjenta oraz świadoma zgoda na TK z kontrastem (Oddział)	A4 dwustronny	QD 184	bl.	60		
26.	Informacja dla pacjenta oraz świadoma zgoda na MRI (Oddział)	A4 dwustronny	QD 252	bl.	12		
27.	Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne	A5 dwustronny	QD 330	bl.	24		
28.	Karta czynności opiekuńcza medycznego/sanitariusza	A4 dwustronny	QD 552	bl.	60		
29.	Zgoda na zabieg Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	A4 jednostronny	QD 409	bl.	24		
30.	Karta obserwacji wskaźników skutecznego karmienia piersią	A4 dwustronny	QD 588	bl.	6		
31.	Analiza przebiegu i skutków wykonanego znieczulenia	A4 jednostronny	QD 387	bl.	36		
32.	Świadoma zgoda na postępowanie anesteziologiczne (znieczulenie)	A4 dwustronny	QD 604	bl.	120		
33.	Świadoma zgoda na postępowanie anesteziologiczne (znieczulenie)	A4 dwustronny	QD 605	bl.	120		
34.	Karta Anesteziologiczna	A4 dwustronny	QD 606	bl.	120		
35.	Lista kontroli stanowiska znieczulenia	A4 dwustronny	QD 342	bl.	60		
36.	Dobowa Karta Obserwacji OAiIT ZSZ-DM-OiIT-1-2-10.05.2023 kolor	A3/2 dwustronny		bl.	60		
37.	Karta kontroli parametrów życiowych pacjenta po zabiegu operacyjnym	A4 jednostronny	QD 184	bl.	12		

bloczek = 100 szt.

dostarczane druki mają mieć przekładkę co 100szt.

Data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

.....

.....

.....

lele

Formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik Nr 2.1 Książki medyczne

L.p.	Nazwa druku	Format	j.m.	Ilość	Cena netto za szt.	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Książka raportów pielęgniarzkich	A4/100	szt.	36			
2.	Książka raportów lekarskich	A4/100	szt.	6			
3.	Książka gabinetu zabiegowego Fizjoterapii	A4/100	szt.	12			
4*	Książka kontroli środków odurzających i substancji psychotropowych Mz/F-5a	A4/100	szt.	24			
5	Książka relew	A4/100	szt.	12			
6.	Książka transfuzyjna	A4/100	szt.	12			
7.	Książka do rejestracji badań i odbioru wyników TK/MR/RTG/USG	A4/100	szt.	6			

* Książka z dwoma otworami umożliwiającymi przesznurowanie

Data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

Formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik Nr 2.2 Druki administracyjne

L.p.	Nazwa druku	Format	j.m.	Ilość	Cena netto za szt./bl	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Arkusz spisu z natury	A4 samokopia	bl.	40			
2.	Karta drogowa	A5 dwustronny	bl.	36			
3.	Karta urlopowa	A6 jednostronny	bl.	12			
4.	Zlecenie na pracę w godzinach nadliczbowych	A6 dwustronny	bl.	12			
5.	Książeczka – Paszport Techniczny Mz/A	A5/100	szt.	36			

1bloczek = 100 szt.

Data

.....
 podpis i pieczęć osoby upoważnionej

Załącznik nr 3

Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o., w restrukturyzacji
Dostawa druków i książek medycznych oraz druków administracyjnych

Wykonawca: (dla wspólników spółki cywilnej wypełnić odrębnie dla każdej osoby)

.....
(pełna nazwa/firma lub imię i nazwisko
Adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL)

Oświadczenie wykonawcy

I. DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA

Oświadczam, że nie znajduję się na liście osób/podmiotów objętych sankcjami w związku z wojną w Ukrainie, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.z 2022 r. poz. 835)

że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k) rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1).

Oświadczam, że nie jestem:

- obywatelem rosyjskim, osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji;
- osobą prawną, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub pod kierunkiem: obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji lub osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem kwalifikowanym/elektronicznym/zaufanym/osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy wraz z datą