



## SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1

im. prof. Tadeusza Sokołowskiego

POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1



e-mail: [zaopatrzenie@spsk1.szn.pl](mailto:zaopatrzenie@spsk1.szn.pl)

[www.spsk1.szn.pl](http://www.spsk1.szn.pl)

Dyrektor Naczelny	(091) 425-30-02	Pielęgniarka Naczelna	(091) 425-30-06
Z-ca d/s Lecznictwa	(091) 425-30-04	Z-ca Pleł. Naczelnej (Police)	(091) 425-38-18
Z-ca d/s Ekonomiczno-Finansowych	(091) 425-30-05	Centrala	(091) 425-30-00
Z-ca d/s Administracyjnych	(091) 425-05-03	Sekretariat fax (Szczecin)	(091) 425-30-01
Z-ca d/s Eksploatacyjno-Technicznych	(091) 425-30-03	Sekretariat /fax (Police)	(091) 425-38-10/12

Nasz znak: ZA/ 2417-19 /2019

Data: 04.03.2019r.

### Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM w Szczecinie ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych  
z późniejszymi zmianami

## ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERT

na dostawę:

**Genetycznych testów diagnostycznych dla Laboratorium Mikrobiologicznego SPSK1  
Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1,**

### Genetyczne testy diagnostyczne

Lp.	Parametry techniczne	Parametry wymagane	Potwierdzenie spełnienia wymagań TAK/NIE; opis parametru
1	Genetyczne testy diagnostyczne do wykrywania chorób zakaźnych układu oddechowego, kompatybilne z aparatem ePLEX NP, umożliwiające wykonanie badania z wymazu z nosogardła, aspiratu z nosogardła, popłuczyn oskrzelowych, z czasem trwania oznaczenia do 90 minut. Równoczesne oznaczanie w próbce 24 patogenów w tym wirusów: Adenowirusy, Koronawirusy typu 229E, typu HKU1, typu NL63, typu OC43, typu MERS-CoV, Ludzki Bokawirus, Ludzki Metapneumowirus, Ludzki Rhinowirus/Enterowirus, Wirusy grypy typu A, typu A H1, typu A H1-2009, typu A H3, typu B, Wirusy paragrypy typu 1, typu 2, typu 3, typu 4, wirus RSV typu A, typu B, oraz równoczesne oznaczenie bakterii: <i>Bordetella pertussis</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>Legionella pneumophila</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> . Oznaczenie przebiegające w	TAK	

	zamkniętych płytkach testowych zawierających wszystkie niezbędne do analizy odczynniki oraz kontrole wewnętrzne wymagane w przebiegu reakcji. Termin ważności testów 12 miesięcy. – 12 szt.- 1 op.		
2	Genetyczne testy diagnostyczne do wykrywania patogenów wywołujących zakażenia krwi i sepsę oraz towarzyszących im genów oporności antybiotykowej. Testy kompatybilne z aparatem ePLEX NP , czas trwania oznaczenia do 90 minut. Testy w kierunku identyfikacji drobnoustrojów gram ujemnych odpowiedzialnych za zakażenia krwi: jednoczesne oznaczanie w próbce bakterii: <i>Acinetobacter baumannii</i> , <i>Bacteroides fragilis</i> , <i>Citrobacter</i> , <i>Cronobacter sakazakii</i> , <i>Enterobacter (non-cloacae complex)</i> , <i>Enterobacter cloacae complex</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Fusobacterium (non-necrophorum)</i> , <i>Fusobacterium necrophorum</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Klebsiella oxytoca</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Morganella morganii</i> , <i>Neisseria meningitides</i> , <i>Pantoea agglomerans</i> , <i>Prevotella</i> , <i>Proteus</i> , <i>Proteus mirabilis</i> , <i>Pseudomonas</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Serratia</i> , <i>Serratia marcescens</i> , <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> , geny oporności antybiotykowej: CTX-M, IMP, KPC, NDM, OXA, VIM, rozpoznanie Pan Targets: <i>Candida</i> , bakterie Gram- dodatnie. – 12 szt.-1 op.	TAK	

Ilekoć w opisie przedmiotu zamówienia pojawiłyby się nazwy własne oznacza to, iż Zamawiający dopuszcza produkty równoważne.

Wykonawca jest zobowiązany do podania w treści oferty parametrów zaoferowanych przez Wykonawcę produktów.

Brak spełnienia któregokolwiek z parametrów wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia znajdującym się w zaproszeniu do składania ofert spowoduje odrzucenie oferty.

#### POZOSTAŁE WARUNKI:

Oferty będą oceniane według najkorzystniejszej ceny, przy spełnieniu pozostałych wyżej opisanych parametrów i warunków.

##### 1. Warunki dostawy:

- ✓ Koszt transportu pokrywa Wykonawca;
- ✓ Termin realizacji:  
**30 dni od dnia podpisania umowy**

Miejsce dostawy:

**Laboratorium Mikrobiologiczne ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie**

Zapłata wynagrodzenia za dostarczony przedmiot umowy, nastąpi przelewem w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktury VAT, wraz z protokołem odbioru, na konto Wykonawcy.

2. Do oferty należy dołączyć:

- a) Deklarację zgodności
- b) Katalog lub broszura informacyjna w języku polskim z zaznaczeniem oferowanego produktu.

3. Szczegółowe warunki umowy określa projekt umowy, stanowiący załącznik 1 do niniejszego zaproszenia. SPSK NR 1 PUM będzie oczekiwać zawarcia umowy na warunkach zgodnych z projektem.

SPSK NR 1 PUM zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie oraz do nie wybierania żadnej z ofert bez podania przyczyn.

Oferty należy przesłać w formie elektronicznej na adres: [zaopatrzenie@spsk1.szn.pl](mailto:zaopatrzenie@spsk1.szn.pl) w terminie do dn. **11.03.2019r. do godz. 09:00** lub w formie pisemnej w tym samym terminie na adres SPSK nr 1 PUM Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1, budynek Administracyjny II, pokój 1.7 [parter], z dopiskiem jak w tytule.

**Ofertę należy złożyć zgodnie z załączonym formularzem ofertowym**

**Klauzula informacyjna z art. 13 RODO.**

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:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**, z siedzibą: ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin,

*Dane kontaktowe:*

-kontakt listowny na adres: ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin,

- kontakt telefoniczny: 91 425 30 00

- kontakt e-mail: [szpital@spsk1.szn.pl](mailto:szpital@spsk1.szn.pl)

- inspektorem ochrony danych osobowych w **Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie** jest Pani/Pani:

-Danuta Próchenko.

*Dane do kontaktu:*

listownie: SPSK NR 1 PUM, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-255 Szczecin

adres e-mail: [iod@spsk1.szn.pl](mailto:iod@spsk1.szn.pl)

telefon: 91 4253077

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę:

**Genetycznych testów diagnostycznych dla Laboratorium Mikrobiologicznego SPSK1 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1,**

- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.

- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez czas wynikający ze stosownych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 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<sup>1</sup>;
  - 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<sup>2</sup>;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 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.**

Wszelkie zapytania proszę kierować do:

Dział Zaopatrzenia SPSK-1

E-mail: zaopatrzenie@spsk1.szn.pl

tel.: (0 91) 425 30 41

Osoby wyznaczone do kontaktu:

Monika Lisiewicz

Z-ca Kierownika  
Działu Zaopatrzenia  
*mgr inż. Ewelina Trybuła*

Z-CA DYREKTORA  
ds. Ekonomiczno-Finansowych  
Główny Księgowy  
*Sabina Krópielnicko*

<sup>1</sup> **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

<sup>2</sup> **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

**Formularz oferty**  
**na wykonanie zamówienia o wartości od 10.000,00 zł do równowartości 30.000 €**

**I. Nazwa i adres Zamawiającego:**

SPSK NR 1 PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

**II. Nazwa przedmiotu zamówienia:**

**Dostawa genetycznych testów diagnostycznych dla Laboratorium Mikrobiologicznego na potrzeby SPSK 1 PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1,**

Genetyczne testy diagnostyczne

Lp.	Parametry techniczne	Parametry wymagane	Potwierdzenie spełnienia wymagań TAK/NIE; opis parametru
1	<p>Genetyczne testy diagnostyczne do wykrywania chorób zakaźnych układu oddechowego, kompatybilne z aparatem ePLEX NP, umożliwiające wykonanie badania z wymazu z nosogardła, aspiratu z nosogardła, popłuczyn oskrzelowych, z czasem trwania oznaczenia do 90 minut. Równoczesne oznaczanie w próbce 24 patogenów w tym wirusów: Adenowirusy, Koronawirusy typu 229E, typu HKU1, typu NL63, typu OC43, typu MERS-CoV, Ludzki Bokawirus, Ludzki Metapneumowirus, Ludzki Rhinowirus/Enterowirus, Wirusy grypy typu A, typu A H1, typu A H1-2009, typu A H3, typu B, Wirusy paragrypy typu 1, typu 2, typu 3, typu 4, wirus RSV typu A, typu B, oraz równoczesne oznaczenie bakterii: <i>Bordetella pertussis</i>, <i>Chlamydia pneumoniae</i>, <i>Legionella pneumophila</i>, <i>Mycoplasma pneumoniae</i>. Oznaczenie przebiegające w zamkniętych płytkach testowych zawierających wszystkie niezbędne do analizy odczynniki oraz kontrole wewnętrzne wymagane w przebiegu reakcji. Termin ważności testów 12 miesięcy. 1 op – 12 szt.</p>	TAK	
2	<p>Genetyczne testy diagnostyczne do wykrywania patogenów wywołujących zakażenia krwi i sepsę oraz towarzyszących im genów oporności antybiotykowej. Testy kompatybilne z aparatem ePLEX NP, czas trwania oznaczenia do 90 minut. Testy w kierunku identyfikacji drobnoustrojów gram ujemnych odpowiedzialnych za zakażenia krwi: jednoczesne oznaczanie w próbce bakterii: <i>Acinetobacter baumannii</i>, <i>Bacteroides fragilis</i>,</p>	TAK	

*Citrobacter, Cronobacter sakazakii, Enterobacter (non-cloacae complex), Enterobacter cloacae complex, Escherichia coli, Fusobacterium (non-necrophorum), Fusobacterium necrophorum, Haemophilus influenzae, Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumoniae, Morganella morganii, Neisseria meningitides, Pantoea agglomerans, Prevotella, Proteus, Proteus mirabilis, Pseudomonas, Pseudomonas aeruginosa, Salmonella, Serratia, Serratia marcescens, Stenotrophomonas maltophilia, geny oporności antybiotykowej: CTX-M, IMP, KPC, NDM, OXA, VIM, rozpoznanie Pan Targets: Candida, bakterie Gram- dodatnie.* – 1 op- 12 szt.

### III. Nazwa i adres Wykonawcy:

.....  
 .....

NIP .....

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za ogólną kwotę .....zł brutto (słownie.....zł brutto), w tym:

- a) cena netto: ..... zł  
 słownie netto: .....
- b) podatek VAT: .....

Deklaruję ponadto:

- a. termin wykonania zamówienia:  
 - 30dni od dnia podpisania umowy
- b. warunki płatności:  
 Przelew 30 dni
- c. termin ważności: 12 miesięcy

**Wykonawca zobowiązany jest do sporządzenia i załączenia wraz z ofertą na wykonanie zamówienia szczegółowego formularza cenowego w formie tabeli według następującego wzoru:**

LP.	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA/PARAMETRY	ILOŚĆ	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Stawka VAT	Wartość netto (ilość x cena jednostkowa netto)	Wartość brutto (wartość netto plus wartość podatku VAT)	Wartość podatku VAT (zł) – różnica pomiędzy wartością brutto, a wartością netto	Producent/ nr katalogowy bądź jego brak
<b>ŁĄCZNA WARTOŚĆ OFERTY</b>									

**Brak szczegółowego formularza cenowego spowoduje automatyczne odrzucenie oferty.**

**2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>2</sup>.**

3. W załączeniu:

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęć, podpis Wykonawcy)

Formularz F-8.4.1/3	Nr wydania: 3/2018-05-28	Strona 1 z 1
---------------------	--------------------------	--------------

---

<sup>1</sup> rozporządzenie 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).

<sup>2</sup> 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 (należy usunąć treść oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

1

2

3



## UMOWA Nr .....– projekt

zawarta w dniu ....., pomiędzy

**Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie**, z siedzibą: ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin, ujawnionym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum, Wydział XIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego za nr KRS 0000009581, NIP: 852-22-11-119 REGON: 000288892

zwanym dalej „Zamawiającym”

którego reprezentuje:

1. dr n. med. Konrad Jarosz - Dyrektor
2. Sabina Kropielnicka - z - ca Dyr. ds. Ekonom. Fin. – Gł. Księgowa

a firmą: .....

reprezentowaną przez:

.....

Po przeprowadzeniu przez Zamawiającego badania rynku i w związku z uznaniem oferty Wykonawcy za najkorzystniejszą, potwierdzonych notatką służbową z dnia .....r.. na podstawie art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U.09.157.1240 z póź. zm.) zawarta została umowa o treści następującej:

### § 1

Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu: genetyczne testy diagnostyczne oraz wykonać inne obowiązki przewidziane w niniejszej umowie oraz w treści zaproszenia do składania ofert, zgodnie z ofertą wykonawcy, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy w terminie 30 dni od dnia podpisania niniejszej umowy.

### § 2

1. Przedmiot zamówienia, o którym mowa w §1 dostarczony zostanie po cenie podanej w ofercie Wykonawcy.
2. Wartość netto umowy wynosi:.... zł, co daje ..... zł brutto i obejmuje koszt ubezpieczenia, transportu oraz wykonania wszystkich innych obowiązków Wykonawcy określonych w umowie i zaproszeniu do składania ofert.

3. Wykonawca nie ma prawa zbywania wierzytelności wynikających z umowy osobom trzecim bez pisemnej zgody Zamawiającego.

### § 3

1. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot niniejszej umowy, na własny koszt i ryzyko do Laboratorium Mikrobiologicznego SPSK 1 PUM ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie w terminie nie przekraczającym 30dni od daty podpisania umowy.

2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu towar należytej jakości, odpowiadający wymaganiom określonym właściwymi przepisami i normami.

3. Towar musi posiadać aktualny dokument zgodny z obowiązującymi przepisami prawa potwierdzający dopuszczenie danego produktu do obrotu.

4. Towar musi posiadać minimum 12 miesięczny termin przydatności do użycia liczony od dnia dostawy.

### § 4

1. Zapłata za dostarczony towar będzie dokonana przelewem w ciągu 30 dni od daty dostarczenia faktury, wraz z protokołem odbioru podpisanym przez obie strony.

2. Na fakturze należy wskazać numer umowy. Nazwa podana na fakturze musi być tożsama z nazwą określoną w opisie przedmiotu zamówienia znajdującym się w zaproszeniu do składania ofert.

3. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

### § 5

1. Strony postanawiają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy obowiązują je będzie odszkodowanie w formie kar umownych.

2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:

a. w wysokości 0,5% wartości umowy brutto (wskazanej w § 2 ust. 2 umowy) (jednak nie mniej niż 50 zł) za każdy dzień opóźnienia w realizacji przedmiotu zamówienia,

3. Za odstąpienie od umowy, w całości lub części Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20% wartości umowy brutto lub odpowiednio 20% wartości części umowy brutto od której wykonania odstąpiono, chyba, że odstąpienie nastąpiło z przyczyny leżącej po stronie Zamawiającego.

4. Kary umowne naliczone Wykonawcy ogółem nie mogą przekroczyć 20 % wartości umowy brutto.

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

6. Kary umowne są należne Zamawiającemu niezależnie od poniesienia szkody. Kary umowne stają się wymagalne w następnym dniu po ich naliczeniu.

### § 6

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze

wykonywanie umowy może zagrazić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 5 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

#### § 7

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

2. Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego rzeczowo Sądu w Szczecinie.

#### § 8

Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

#### § 9

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach jeden dla Wykonawcy, jeden dla Zamawiającego.

**Zamawiający:**

**Wykonawca:**

