



**SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1**

im. prof. Tadeusza Sokołowskiego

**POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO**

**71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1**

e-mail: [szpital@spsk1.szn.pl](mailto:szpital@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 Piel. Naczelnej (Pollice)	(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 (Pollice)	(091) 425-38-10/12



Szczecin, dn. 07.05.2019 r.

DGEiAM 246-110/2019

**OGŁOSZENIE**

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM w Szczecinie ul. Unii Lubelskiej 1 zaprasza do złożenia oferty cenowej na następujące zadanie:**

**Mycie zewnętrznej powłoki zbiornika ciekłego tlenu o pojemności 10 m<sup>3</sup>.**

Zbiornik usytuowany jest na terenie otwartym narażony na standardowe czynniki atmosferyczne.

Przedmiotem wykonanych prac jest usunięcie nagromadzonych zanieczyszczeń powstałych w wyniku bezpośredniego oddziaływania na zbiornik zewnętrznych czynników atmosferycznych oraz zabrudzeń bezpośrednio występujących w powietrzu. Czystą powierzchnię zbiornika zabezpieczyć preparatem pleśniobójczym.

**POZOSTAŁE WARUNKI:**

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

1. Termin realizacji wykonania zadania do uzgodnienia z Zamawiającym, nie dłużej niż 10 dni od otrzymania zlecenia;
2. Zapłata wynagrodzenia za wykonaną usługę, nastąpi przelewem w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktury VAT na konto Wykonawcy;
3. Kary umowne za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu zlecenia wynoszą 1% wartości zlecenia brutto.
4. SPSK NR 1 PUM zastrzega sobie prawo nie wybierania żadnej z ofert bez podania przyczyn.

Oferty należy przesłać na adres [h.szwed@spsk1.szn.pl](mailto:h.szwed@spsk1.szn.pl) w terminie do **20.05.2019** r. lub w formie pisemnej w tym samym terminie na adres SPSK nr 1 PUM Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin, z dopiskiem jak w tytule.

Ofertę należy złożyć zgodnie z załączonym formularzem ofertowym.

Wszelkie zapytania proszę kierować do:

Dział Głównego Energetyka i Aparatury Medycznej SPSK-1

E-mail: [h.szwed@spsk1.szn.pl](mailto:h.szwed@spsk1.szn.pl)

tel.: (0 91) 425 30 50, 603704158

Osoby wyznaczone do kontaktu:

Henryk SZWED

Z-ca DYREKTORA  
Is. Eksploatacyjno-Technicznych  
SPSK-1  
mgr inż. Zbigniew Najmowicz

#### 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:**

**„wykonanie naprawy aparatu usg typu VOLUSON E8 nr fabr. D19436 użytkowanego w Klinice Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii SPSK nr 1 PUM w Policach ul. Siedlecka 2.”**

- 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.**

---

<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 euro**

**I. Nazwa i adres Zamawiającego:**

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

**II. Nazwa przedmiotu zamówienia:**

**Mycie zewnętrznej powłoki zbiornika ciekłego tlenu o pojemności 10 m<sup>3</sup>.**

**III. Nazwa i adres Wykonawcy:**

.....  
.....

NIP .....

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na ogólną kwotę ....., w tym:

a) cenę jednostkową netto: ..... zł

słownie netto: ..... zł

b) cenę jednostkową brutto: ..... zł

słownie brutto:..... zł

c) podatek VAT: .....

1. Deklaruję ponadto:

a. termin wykonania zamówienia: do 10 dni od otrzymania zlecenia.

b. warunki płatności: 30 dni od otrzymania faktury.

2. Załącznikami do niniejszego formularza są:

a. ....

b. ....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęć, podpis Wykonawcy)