



Samodzielny Szpital Miejski im. PCK
w Białymstoku
15-003 Białystok, ul. H. Sienkiewicza 79
tel. 85 664 85 19
fax. 85 664 85 04
NIP 966-15-02-648 REGON 050692045
<http://www.szpitalpck.pl>
e-mail: szpitalpck@bialystok.home.pl



Białystok, 30.06.2026 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapytanie ofertowe dla zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 170 000,00 złotych.

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **ZO/8/2026** zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej wykonania zamówienia obejmującego zakup preparatów dezynfekcyjnych.

1. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego

Nazwa: Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku
Adres: ul. Sienkiewicza 79, 15-003 Białystok
NIP: 966-15-02-648

2. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze postępowanie nie podlega przepisom ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo, na każdym etapie, do unieważnienia niniejszego zapytania bez podania uzasadnienia, a także do pozostawienia zapytania bez wyboru oferty.
3. W niniejszym zapytaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia i inne informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie lub mogą przesłać drogą elektroniczną.

3. Opis przedmiotu zapytania ofertowego

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa preparatów dezynfekcyjnych do Samodzielnego Szpitala Miejskiego im. PCK w Białymstoku.

4. Opis części zamówienia

1. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Liczba pakietów - 2.
2. Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich pakietów (części).
3. Oferta dla swojej ważności w danym pakiecie musi być złożona na wszystkie pozycje. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert tylko na część pozycji w ramach pakietów (części).
4. Zamawiający będzie rozpatrywał każdą ofertę częściową oddzielnie. Każdy pakiet stanowi odrębne postępowanie o udzielenie zamówienia i będzie podlegał odrębnej procedurze związanej z wyborem oferty najkorzystniejszej.

5. Wymagania/warunki Zamawiającego

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa preparatów dezynfekcyjnych.
2. Szczegółowy przedmiot zamówienia, o asortymencie i ilościach został określony w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego, stanowiącą jego integralną część.
3. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne.
4. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania w Polsce zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r.



Samodzielny Szpital Miejski im. PCK
w Białymstoku
15-003 Białystok, ul. H. Sienkiewicza 79
tel. 85 664 85 19
fax. 85 664 85 04
NIP 966-15-02-648 REGON 050692045
<http://www.szpitalpck.pl>
e-mail: szpitalpck@bialystok.home.pl



5. Oferent powinien przedstawić odpowiednie zezwolenia GIF upoważniające do obrotu produktami adekwatny do asortymentu oferowanego w pakiecie (wyroby medyczne, wyroby biobójcze i produkty lecznicze).

Do składanej oferty należy dołączyć:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

2. Oświadczenie, iż oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i używania na terytorium UE, zgodnie z obowiązującym prawem i na potwierdzenie powyższego posiada aktualne dokumenty oraz dostarczy je na każde żądanie Zamawiającego na każdym etapie postępowania i w trakcie realizacji umowy, z wykorzystaniem formularza stanowiącego załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

3. Karty charakterystyki dla zaoferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia wydanym przez producenta zaoferowanego przedmiotu zamówienia, których dotyczą. W przypadku aktualizacji kart charakterystyki w okresie prowadzonego postępowania oraz obowiązywania umowy, tj. pojawienia się jakichkolwiek zmian wprowadzonych przez producenta, Wykonawca w terminie 7 dni od wprowadzenia tych zmian przekaże Zamawiającemu uaktualnioną kartę charakterystyki produktu.

Ocena spełnienia warunków wymaganych od wykonawców zostanie dokonana wg formuły „spełnia – nie spełnia” w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wymaganych w niniejszym zapytaniu ofertowym.

6. Kryterium oceny ofert

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:

Cena (koszt) oferty brutto - 100%

Z wybranym wykonawcą zostanie podpisana umowa.

7. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami

– przedmiot zamówienia – Agnieszka Romańczuk – tel. 85 66 48 514, adres e-mail: farmacja@szpitalpck.pl

– procedura wyboru wykonawcy – Irena Olejnik – tel. 85 65 45 867, adres e-mail: irena.olejnik@szpitalpck.bialystok.pl

8. Termin wykonania zamówienia

Termin wykonania zamówienia - 12 miesięcy.

9. Miejsce i termin składania ofert

Ofertę zawierającą żądane informacje proszę złożyć do dnia **08.07.2026 r. do godz. 11:00**

Dopuszcza się złożenie oferty:

- w formie pisemnej na adres: Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku, ul. Sienkiewicza 79, 15-003 Białystok

- za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: szpitalpck@bialystok.home.pl

10. 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 L119.2016, str. 1 sprost. Dz. Urz. UE L127.2018., str. 2, sprost. Dz. Urz. UE L74 s.35 z 2021 r.), dalej „RODO”, informuję, że:

- 1) Administratorem danych jest Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku, ul. Sienkiewicza 79, 15-003 Białystok;



Samodzielny Szpital Miejski im. PCK
w Białymstoku
15-003 Białystok, ul. H. Sienkiewicza 79
tel. 85 664 85 19
fax. 85 664 85 04
NIP 966-15-02-648 REGON 050692045
<http://www.szpitalpck.pl>
e-mail: szpitalpck@bialystok.home.pl



- 2) W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z inspektorem ochrony danych: Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku, ul. Sienkiewicza 79, 15-003 Białystok, e-mail: dpo@onet.eu
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO w celu zawarcia umowy na podstawie złożonej oferty oraz na podstawie art. 6. ust. 1 lit. a (w zakresie wskazanym w formularzu ofertowym) w celu dokonania oceny jakościowej oferty np. kwalifikacje i doświadczenie oferenta;
- 4) Dane osobowe mogą być ujawniane Wykonawcom oraz osobom zainteresowanym (np. dostęp do informacji publicznej), a także podmiotom przetwarzającym dane na podstawie zawartych umów powiązanych z przedmiotem niniejszego postępowania; administrator w granicach przepisów prawa zapewni poszanowanie prywatności dla osób, których dane zostały zawarte w ofercie;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane:
 - a) przez okres 5 lat liczonych od końca roku, w którym postępowanie zostanie zakończone — w przypadku dokumentacji z postępowania o udzielenie zamówienia;
 - b) przez okres 10 lat liczonych od końca roku, w którym umowa zostanie zrealizowana — w przypadku umów zwartych w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
- 6) Przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) dostępu do danych, na zasadach określonych w art. 15 RODO;
 - b) sprostowania danych, na zasadach określonych w art. 16 RODO;
 - c) usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”), na zasadach określonych w art. 17 RODO;
 - d) ograniczenia przetwarzania, na zasadach określonych w art. 18 RODO;
 - e) przenoszenia danych, na zasadach określonych w art. 20 RODO.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 8) Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie skutkować może uznaniem oferty za nieważną, może uniemożliwić Zamawiającemu dokonanie oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz zdolności Wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, co spowoduje wykluczenie Wykonawcy z postępowania lub odrzucenie jego oferty;

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy.
2. Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo-cenowy.
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie, iż oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu.
4. Załącznik nr 4 – Projekt umowy.

ZATWIERDZAM:

DYREKTOR
Samodzielnego Szpitala Miejskiego
im. PCK w Białymstoku

Agnieszka Uszyńska
Pieczęć i podpis
Agnieszka Uszyńska