

ZPZ/240/S/129/2026

Załącznik nr 2 do Regulaminu określającego zasady udzielania w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie zamówień o wartości niższej niż 170 tys. Złotych netto i innych zamówień wyłączonych z obowiązku stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych

### ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

**Zamawiający: Kliniczny Szpital Wojewódzki im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie**

zaprasza do złożenia ofert na: zakup i dostawę substytutów chrząstki oraz protezy ścięgien dla potrzeb Bloku Operacyjnego Dzieci

1. Przedmiot zamówienia:

**PAKIET 1 Substytuty chrząstki**

**PAKIET 2 Protezy ścięgien**

2. Termin realizacji zamówienia:

Realizacja w ciągu 12 m- cy na każdorazowe zamówienie (w załączeniu projekt umowy).

3. Warunki realizacji zamówienia, (warunki płatności, termin dostawy, termin gwarancji)

Termin płatności: **60 dni** licząc od daty dostawy towaru i złożenia faktury VAT

Termin dostawy: **Realizacja zamówienia w terminie 4 dni roboczych**

Termin realizacji zamówień **12 miesięcy**.

*Zaoferowane wyroby medyczne muszą być dopuszczone do obrotu i używania oraz posiadać aktualne dokumenty zgodnie z ustawą z dnia 07 kwiecień 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 974).*

4. Kryteria brane pod uwagę przy ocenie ofert: (cena, dostawy)

Cena - 100%

5. Ofertę należy złożyć za pośrednictwem systemu pod adresem: pcm.ezamawiajacy.pl

do dnia 30.04.26 r. do godziny 12.00

6. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 30.04.2026 r. o godzinie 12.00 za pośrednictwem Systemu.

7. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami Agnieszka Gwizdak tel. 17 86 64 761

8. Sposób przygotowania oferty: (ofertę należy sporządzić w formie elektronicznej)

**p.o. ZASTĘPCA DYREKTORA**  
**ds. Klinicznych i Lecznictwa**

**prof. dr hab. n. med. Sławomir Snela**  
Podpis osoby upoważnionej

**Załącznik nr 3 do Regulaminu określającego zasady udzielania w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie zamówień o wartości niższej niż 170 tys. Złotych netto i innych zamówień wyłączonych z obowiązku stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych**

.....  
Wykonawca (nazwa, adres, numer kontaktowy)

.....  
(miejscowość, data)

### **FORMULARZ OFERTY**

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie ofertowe dotyczące

.....  
składam ofertę następującej treści:

1. oferujemy wykonania zamówienia na zasadach określonych w zapytaniu ofertowym za:  
cenę brutto: ..... zł  
słownie: .....
2. Termin realizacji zamówienia:  
.....
3. Inne:  
.....

Nr r-ku bankowego: .....,

- wskazany numer rachunku/rachunków musi być zgłoszony do ewidencji tzw. „białej listy” tj. numerów rachunków rozliczeniowych, o których mowa w art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe, lub imiennych rachunków w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, której podmiot jest członkiem, otwartych w związku z prowadzoną przez członka działalnością gospodarczą – wskazanych w zgłoszeniu identyfikacyjnym lub zgłoszeniu aktualizacyjnym i potwierdzonych przy wykorzystaniu STIR w rozumieniu art. 119zg pkt 6 Ordynacji podatkowej.

Właściwym Naczelnikiem urzędu skarbowego dla Wykonawcy jest .....(nazwa i adres)

4. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.
5. Oświadczamy, że cena podana w ofercie jest obowiązująca w całym okresie ważności umowy i zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia jakie ponosi zamawiający.
6. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U 2025 poz. 514 tj.)
7. 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

.....  
Podpis osoby upoważnionej

Załączniki do oferty:

1. ....
2. ....



PAKIET NR 1 SUBSTYTUTY CHRZĄSTKI

Lp	Przedmiot zamówienia	Nr katalogowy	J.m.	Ilość	Cena j. netto w zł.	Wartość netto w zł. (kol.5 x kol.6)	VAT w %	Wartość brutto w zł. ((kol.7 x kol.8) + kol.7)	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Pólsyntetyczna membrana, pochodna kwasu hialuronowego, stosowana w ubytkach chrząstki, w postaci włókninowego podkładu.		Szt.	5					
<b>RAZEM</b>		X	X				X		X

UWAGA: Zamówienie na podstawie zużycia, wymagana 1 sztuka w depozycie

.....

(podpis oraz pieczęć osób lub osoby uprawnionych)

ZPZ/240/S/129/2026

PAKIET NR 2 PROTEZY ŚCIEGIEN

Lp	Przedmiot zamówienia	Nr katalogowy	J.m.	Ilość	Cena j. netto w zł.	Wartość netto w zł. (kol.5 x kol.6)	VAT w %	Wartość brutto w zł. ((kol.7 x kol.8) + kol.7)	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Proteza ścięgna silikonowa wymiary: 3-6mm x 1,5-3mm x 120-220mm, zamawiający każdorazowo określi wymiary protez podczas składania zamówienia.		Szt.	10					
RAZEM		X	X				X		X

UWAGA: forma zamówienia ciągła – według potrzeb zamawiającego

.....

(podpis oraz pieczęć osób lub osoby uprawnionych)