

Oleśnica 10.09.2026 r.

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA PROPOZYCJI CENOWEJ NA ZAKUP,
DOSTAWĘ I MONTAŻ 11 SZTUK KLIMATYZATORÓW ŚCIENNYCH DO
BUDYNKU POWIATOWEGO ZESPOŁU SZPITALI W OLEŚNICY I SYCOWIE.**

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
(Dz. U z 2026 r. poz. 793 ze zm.), - wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 170.000 zł.

ZAMAWIAJACY:

Powiatowy Zespół Szpitali, ul. Armii Krajowej 1 56-400 Oleśnica,
tel. 71 77 67 427, fax. 71 77 67 307, REGON: 932966540, NIP: 911 184 70 75
Adres poczty elektronicznej: przetargi@pzsolesnica.pl

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup, dostawa i montaż 11 sztuk klimatyzatorów ściennych do budynku Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy ul. Armii Krajowej 1, 56-400 oraz w Sycowie, ul. Oleśnicka 25, 56-500.
2. Roboty będą polegać m.in. na: montażu jednostek wewnętrznych na ścianach zgodnie z ustaleniami z wizji lokalnej, montażu agregatów na elewacji w pobliżu pomieszczeń z jednostkami wewnętrznymi, odprowadzeniu skroplin grawitacyjnie do najbliższego punktu kanalizacji lub na zewnątrz budynku, podłączeniu jednostek do przygotowanego przewodu elektrycznego, montażu kontaktronów okiennych.
2. Opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Zaproszenia.

WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. Termin wykonania zamówienia **do 29.01.2027 r.** od daty zawarcia umowy.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ:

Zamawiający wymaga odbycia wizji lokalnej:

- a) w Powiatowym Zespole Szpitali, ul. Armii krajowej 1, 56-400 **Oleśnica** w dniu 15.09.2026 r. o godzinie 08:30.
- b) w Powiatowym Zespole Szpitali, ul. Oleśnicka 25, 56-500 **Syców** w dniu 15.09.2026 r. o godzinie 11:00.

Telefon kontaktowy: 885 349 888 – Kierownik Działu Technicznego Pan Robert Stach.
Wizja lokalna jest warunkiem do złożenia oferty, z której sporządzony zostanie protokół.
Wykonawca uzyska wówczas możliwość osobistego przeprowadzenia pomiarów z natury pomieszczeń, w których planowane są roboty. Zamawiający w trakcie wizji lokalnej nie będzie udzielał wyjaśnień do treści przedmiotu zamówienia. Zapytania należy kierować drogą elektroniczną na adres przetargi@pzsolesnica.pl. Koszty dokonania wizji lokalnej ponosi Wykonawca.

Zamawiający nie przewiduje odbycia dodatkowych terminów wizji lokalnej.

WYMAGANE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA:

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:

Dyrekcja	Szpital w Oleśnicy	Szpital w Sycowie	Pogotowie Ratunkowe
ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica tel. 71 77 67 427	ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica tel. centr. 71 77 67 300 71 77 67 412	ul. Oleśnicka 25 56-500 Syców tel. centr. 62 78 52 031	ul. Wojska Polskiego 52F 56-400 Oleśnica

- a) Wypełniony Formularz ofertowy (**zał. nr 1** - wg załączonego wzoru),
- b) Oświadczenie dot. embarga (**zał. nr 3** - wg załączonego wzoru).
- c) Formularz asortymentowo-cenowy (**zał. nr 4** – wg. załączonego wzoru)
- d) Certyfikaty, katalogi
- e) Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (*wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed terminem składania ofert*).

2. Dokumenty muszą być przedstawione w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę (kopie wszystkich kopiowanych/skanowanych stron dokumentów może poświadczyć przedstawiciel Wykonawcy upoważniony do reprezentowania firmy na zewnątrz). W przypadku podpisania oferty przez osobę nie wymienioną w dokumencie dopuszczającym do obrotu, należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie opisu przedmiotu zamówienia lub innych uzasadnionych wątpliwości dotyczących postępowania na adres przetargi@pzsolesnica.pl jednak nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert. Zamawiający udzieli odpowiedzi nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
2. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty i nie mogą domagać się zwrotu poniesionych kosztów.
3. Oferta musi być napisana w języku polskim. Wszystkie bez wyjątku dokumenty muszą być napisane w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.

MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Ofertę należy złożyć w formie skanu lub postaci elektronicznej na adres: przetargi@pzsolesnica.pl w terminie do **21.09.2026 r.** do godziny **09.00** z dopiskiem w tytule maila "Oferta na dostawę klimatyzatorów dla Powiatowego Zespołu Szpitali".

ISTOTNE INFORMACJE MAJĄCE WPLYW NA OCENĘ OFERT:

1. Wartość brutto całego pakietu stanowi cenę oferty, w którym ceną oferty będzie wartość brutto każdej pozycji asortymentowej. Dla każdej pozycji w formularzu asortymentowo-cenowym należy podać cenę netto, wartość netto, stawkę podatku VAT oraz wartość brutto. Ceny i wartości należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Kolumny wartości muszą być posumowane.
2. Cena obejmuje wszelkie koszty związane z wykonaniem dostaw, a w szczególności: koszt produkcji, zakupu, opłat celnych, transportu i rozładunku oraz podatek VAT, winna być wyrażona w złotych polskich.
3. Zamawiający dokona wyboru oferty najkorzystniejszej w oparciu o kryterium: cena oferty – 100%, przy założeniu, że oferowane produkty swoimi właściwościami techniczno-użytkowymi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego.
4. W toku oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy pisemnych wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.

TERMIN PŁATNOŚCI:

1. Zapłata nastąpi w formie polecenia przelewu, w terminie do **30 dni** od daty dostawy oraz dostarczenia faktury VAT.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

1. Złożenie oferty przez Wykonawcę nie zobowiązuje Zamawiającego do zawarcia umowy.
2. Zamawiający zastrzega sobie zmiany treści zapytania ofertowego oraz unieważnienia postępowania na każdym etapie, także po wyborze oferty najkorzystniejszej, a przed zawarciem umowy.

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”, informujemy, że:

- a) **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest** Powiatowy Zespół Szpitali, ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Dolnośląskiego pod numerem 000000002093; NIP: 9111847075; REGON: 932966540; KRS 0000186473, tel.+48 71 77 67 308.
- b) **Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:** mail: rodo@pzsolesnica.pl, Powiatowy Zespół Szpitali, ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica, tel. +48 71 77 67 427
- c) **Informacja o celach przetwarzania danych osobowych oraz podstawę prawną przetwarzania.** Celem przetwarzania danych osobowych jest udzielenie zamówienia publicznego i obsługa wszystkich procedur wynikłych na każdym etapie wykonania zamówienia, do czasu wygaśnięcia wszystkich roszczeń. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit b) czyli przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz art. 6 lit f) czyli przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią.
- d) **Informacja o prawnie uzasadnionych interesach** realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią, jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie [art. 6 ust. 1 lit. f](#) RODO. Administrator będzie przetwarzał dane w celu dochodzenia swoich roszczeń w sądach, wynikających z nienależytego wykonania zobowiązania umownego.
- e) **Informacja o odbiorcach danych osobowych lub o kategoriach odbiorców**, jeżeli istnieją informacje o zamiarze przekazania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Administrator nie będzie przekazywał danych osobowych poza obszar EOG.
- f) **Informacje o okresie, przez który dane osobowe będą przetwarzane**, administrator będzie przetwarzał dane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego przekracza 4 lata, administrator przechowuje protokół postępowania wraz z załącznikami przez cały okres obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego.
- g) **Informacje o prawie osób, których dane są przetwarzane.**
 - a) do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - b) do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
 - c) do przenoszenia danych,

- d) do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie [art. 6 ust. 1 lit. a](#) lub [art. 9 ust. 2 lit. a](#) RODO, czyli osoba przekazująca dane wyraziła wyraźną zgodę na przetwarzanie w jednym, lub kilku określonych celach,
- e) wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- h) Informacja, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym**
Podanie danych jest wymogiem ustawowym zawarcia umowy, osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania, konsekwencją niepodania danych jest odmowa zawarcia umowy o zamówienie publiczne.
- i) Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.**
Administrator nie wydaje decyzji w sposób zautomatyzowany i nie profiluje danych

TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA:

1. Wykonawca jest związany ofertą przez okres **30 dni** tj. do dnia **20.10.2026 r.** od terminu składania ofert

INFORMACJE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY CENOWEJ:

1. Zamawiający zamieści na stronie internetowej informację o rozstrzygnięciu postępowania.

Zatwierdziła
Dyrektor Powiatowego Zespołu Szpitali
Agnieszka Cholewińska

ZAŁĄCZNIKI:

Załącz. nr 1- Formularz ofertowy,
Załącz. nr 2 – Opis przedmiotu zamówienia
Załącz. nr 3 - Oświadczenie dot. embarga,
Załącz. nr 4 – Formularz asortymentowo-cenowy
Załącz. nr 5 – Wzór umowy