



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

## Sp. z o.o. w restrukturyzacji

Sosnowiec, dn. 11.07.24 r.

### Zaproszenie do składania ofert

SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI SP. Z O. O. W RESTRUKTURYZACJI

UL. ZEGADŁOWICZA 3 , 41-200 SOSNOWIEC

Tel.: 032 41-30-311, 032 41-30-430 [www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)

zaprasza do składania ofert na:

### „Świadczenie usług Ochrony Mienia”

#### Opis przedmiotu zamówienia:

Świadczenie usług związanych z ochroną mienia za pomocą narzędzi, materiałów i środków otrzymanych od Zamawiającego, polegających w szczególności na:

Ochronie obiektu, obserwacji osób wchodzących i wychodzących z obiektu, udzielanie informacji pacjentom, obsłudze monitoringu, wydawaniu i odbieraniu kluczy.

#### **Szacunkowa liczba godzin do zabezpieczenia w ciągu 5 miesięcy:**

840 godziny (168 godzin/miesiąc)

Szczegółowe warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia zostały przedstawione w treści umowy, która stanowi załącznik do niniejszego zaproszenia.

#### **Wymagane dokumenty:**

Aktualne badania lekarskie

Wypełniony formularz

Oświadczenie o posiadanym doświadczeniu w usługach ochrony mienia placówek medycznych

**Termin realizacji przedmiotu zamówienia:** 5 miesięcy: od 01.08.2024r. do 31.12.2024r.

**Miejsce:** Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji lokalizacja ul. Zegadłowicza 3,



SOSNOWIECKI SZPITAL  
MIEJSKI SP. Z O.O.  
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

[www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY  
W SĄDZIE REJONOWYM  
KATOWICE-WSCHÓD  
W KATOWICACH  
WYDZIAŁ VIII  
GOSPODARCZY  
KRAJOWEGO REJESTRU  
SĄDOWEGO POD  
NUMEREM  
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY  
123 052 000,00 zł

REFERENT  
DZIAŁU KADR I PLAC  
*Marta Ruchala*  
Marta Ruchala

427



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

## Sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL  
MIEJSKI SP. Z O.O.  
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

[www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY  
W SĄDZIE REJONOWYM  
KATOWICE-WSCHÓD  
W KATOWICACH  
WYDZIAŁ VIII  
GOSPODARCZY  
KRAJOWEGO REJESTRU  
SĄDOWEGO POD  
NUMEREM  
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY  
123 052 000,00 zł

**Termin płatności:** Termin złożenia faktury/rachunku do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym udzielane były świadczenia. Jeżeli prawidłowo sporządzona faktura/rachunek za dany miesiąc zostanie przedłożona/y do Kancelarii Zamawiającego w terminie, wypłata należności nastąpi w terminie 30 dni.

**Termin i warunki składania ofert:**

- zaleca się złożenie oferty w formie pisemnej na druku „Formularz oferty” (załącznik nr 1 do zaproszenia), w zamkniętej kopercie opatrzonej dopiskiem „Oferta na świadczenie usług ochrony mienia” wraz z kopią wymaganych dokumentów.

- **termin składania ofert** upływa dnia 17.09.24 r. o godz. 10<sup>00</sup>

- **miejsce składania ofert:** oferty można złożyć osobiście w Kancelarii ul. Zegadłowicza 3 (I p. budynku głównego) lub przesać pocztą na adres Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji, 41-200 Sosnowiec, ul. Zegadłowicza 3 (decyduje data i godzina wpływu do kancelarii Szpitala)

**Termin związania ofertą:** do 30 dni od daty składania ofert.

**Kryteria oceny ofert:** o wyborze oferty decydować będzie kryterium ceny za godzinę udzielania świadczeń (przy spełnieniu warunków przedstawionych w Zaproszeniu i jego załącznikach)

Niniejsze Zaproszenie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zlecenia usługi i zawarcia umowy - Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od rozstrzygnięcia bez podania przyczyny.

**Do kontaktu z Oferentami upoważniona jest:**

Pani Koordynator Sekcji ds. umów cywilnoprawnych: Magdalena Dworak  
tel. (032) 41 30 430 , email: mdworak@szpital.sosnowiec.pl

**Załączniki:**

1. Formularz oferty
2. Oświadczenie
3. Wzór umowy (dostępny w Sekcji Umów cywilnoprawnych)

CZŁONEK ZARZĄDU

Krzysztof Lehnort

PREZES ZARZĄDU

Aneta Kawecka

*Handwritten mark*



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

## Sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL  
MIEJSKI SP. Z O.O.  
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

[www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY  
W SĄDZIE REJONOWYM  
KATOWICE-WSCHÓD  
W KATOWICACH  
WYDZIAŁ VIII  
GOSPODARCZY  
KRAJOWEGO REJESTRU  
SĄDOWEGO POD  
NUMEREM  
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY  
123 052 000,00 zł

### Klauzula Informacyjna dotycząca prowadzonego postępowania

Administratorem Państwa danych osobowych jest Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. w restrukturyzacji z siedzibą w Sosnowcu; 41-200 Sosnowiec, ul. Zegadłowicza 3; e mail: [sekretariat@szpital.sosnowiec.pl](mailto:sekretariat@szpital.sosnowiec.pl), centrala tel.; 32 41 30 311

Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim sp. z o.o. e-mail: [iodo@szpital.sosnowiec.pl](mailto:iodo@szpital.sosnowiec.pl)

Podanie danych osobowych w Ofercie jest dobrowolne, lecz konieczne do przeprowadzenia postępowania.

Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w prowadzonym postępowaniu. Dane wykraczające poza zakres obowiązkowy, takie jak nr telefonu lub adres e-mail, podawane są dobrowolnie i służą do kontaktu w celu przeprowadzenia negocjacji, umówienia terminów przekazania uzupełnień, uzgodnienia terminu rozpoczęcia udzielania świadczeń, zaproszenia w celu podpisania umowy, inne.

Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. a i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści przekazanych w Ofercie nam danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczania, przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dane osobowe będą przetwarzane do momentu zakończenia okresu związania ofertą, w przypadku nie zawarcia umowy, czyli przez 30 dni od dnia składania ofert wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienie i może być na jego prośbę przedłużany.

Dane osobowe kandydatów nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu.

Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych zawartych w ofercie do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Proszę o podpisanie się pod Oświadczeniem składanym wraz z Ofertą zgody o następującej treści:

*Reel*



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

## Sp. z o.o. w restrukturyzacji

**„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w złożonej Ofercie, przez Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o., 41-200 Sosnowiec, ul. Zegadłowicza 3 w okresie 30 dni od ostatniego dnia składania ofert wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienie na potrzeby przeprowadzenia postępowania”.**

W przypadku wybrania Oferenta w postępowaniu do realizacji udzielania świadczeń medycznych Przyjmujący Zamówienie zostanie zapoznany z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych Przyjmującego Zamówienie w dniu podpisania umowy.



LL-C  
Certification  
ISO 9001

SOSNOWIECKI SZPITAL  
MIEJSKI SP. Z O.O.  
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

[www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY  
W SĄDZIE REJONOWYM  
KATOWICE-WSCHÓD  
W KATOWICACH  
WYDZIAŁ VIII  
GOSPODARCZY  
KRAJOWEGO REJESTRU  
SĄDOWEGO POD  
NUMEREM  
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY  
123 052 000.00 zł

*Handwritten signature*