SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI
sp. z o.o.

Sosnowiec 18.12.2015

ATA/2180/163/01/~~A~~336/2015

Zaproszenie do składania ofert

Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. zaprasza do składania ofert na:
„Dzierżawę aparatu USG dla potrzeb Oddziału/Poradni Ginekologiczno-Położniczego"
Opis przedmiotu zamówienia:
Dzierżawa aparatu USG skonfigurowanego zgodnie z wymogami badań ginekologii i położnictwa.
Minimalne wymagania:
Trzy głowice: liniowa , convex, endowaginalna , trzy porty na głowice, obrazowanie 3D, Doppler kolor, pomiary, monitor wysokiej rozdzielczości 19 cali (min.), wideoprinter.
Rok produkcji aparatu: najstarszy z 2013 r.
Koszty dzierżawy winien obejmować wszystkie koszty związane z dostawą, uruchomieniem, ubezpieczeniem sprzętu,
a także usługi serwisowe takie jak: okresowe konserwacje (przeglądy techniczne) z częstotliwością zalecaną przez Producenta aparatu oraz wystawienie paszportu technicznego aparatu z aktualnym wpisem o sprawności i dopuszczeniu aparatu USG do eksploatacji.
W przypadku awarii aparatu USG Oferent zapewni urządzenie zastępcze, o co najmniej takich samych parametrach na czas trwania naprawy, w celu zachowania ciągłości badań. Oferent aparatu zobowiązany jest do zapewnienia obsługi serwisowej na wypadek awarii/ uszkodzenia aparatu oraz reakcji serwisowej w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia usterki w formie pisemnej (fax, email) w dni robocze. Reakcja serwisowa obejmuje przyjazd i ekspertyzę techniczną oraz naprawę aparatu, a w przypadku uszkodzenia wynikającego ze strony Dzierżawcy sporządzenia oferty na naprawę.
Oferent zobowiązany jest do przeszkolenia personelu z obsługi dostarczonego aparatu (dwa terminy szkoleń).
Termin realizacji przedmiotu zamówienia: planowany od .01.01.2016 do 30.04.2016 r (cztery miesiące)
Miejsce dostawy: Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. Oddział/Poradnia Ginekologiczno-Położniczy, ul. Zegadłowicza 3
Termin i forma płatności: płatność do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury. Datę otrzymania faktury dokumentuje prezentata Dzierżawcy. Należność za usługę będzie płatna w czterech miesięcznych stałych ratach.
Termin i warunki składania ofert:

- zaleca się złożenie oferty na druku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zaproszenia
- termin składania ofert upływa 29.12.2015

oferty można złożyć osobiście, przesłać na adres email: bcioch@szpital.sosnowiec.pl lub pocztą na adres: Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. ul. Szpitalna 1 41-219 Sosnowiec (sekretariat).
Termin związania z ofertą: do 21 dni od daty składania ofert
Kryteria oceny ofert: o wyborze ofert decydować będzie kryterium ceny (kwota miesięcznej dzierżawy) przy spełnieniu wymagań określonych powyżej.
Niniejsze Zaproszenie nie stanowi zobowiązania Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o. do udzielenia zamówienia – Szpital zastrzega sobie prawo do odstąpienia od rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny.

Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest:
Bogdan Cioch tel. 31/ 41 30 135

załł. 1 Formularz oferty.

DYREKTOR
DS. FINANSOWO-EKONOMICZNYCH
CZŁONEK ZARZĄDU
mgr Robert Mędrala

B. Cioch

CERTYFIKAT 2015/22
CERTYFIKACJA SYSTEMU JAKOŚCI DNV·GL ISO 9001
CERTYFIKACJA SYSTEMU ŚRODOWISKOWEGO DNV·GL ISO 14001
CERTYFIKACJA SYSTEMU BEZPIECZEŃSTWA DNV·GL PN-N-18001

SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI
sp. z o.o.
41-219 SOSNOWIEC
UL. SZPITALNA 1
TEL. (32) 4130 100
FAX (32) 4130 112
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 63 847 000,00 ZŁ