

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 GOSPODARZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
63 847 000,00 Zł

Sosnowiec 16.02.2016

ADH/2310/01/01/ /2016

Zaproszenie do składania ofert

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp.z o.o. zaprasza do składania ofert na:

Usługę dzierżawy i serwisowania mat wejściowych.

Opis przedmiotu zamówienia: Usługa dzierżawy i serwisowania mat wejściowych

Minimalne wymagania: Maty klasyczne, rozmiary: 150x85cm 1szt, 110x200cm 5szt., 150x400cm 2szt. (dopuszczalne maty w rozmiarach zbliżonych), wymiana mat w cyklach 2 -tygodniowych. Maty wykładane będą w miejscach wskazanych przez przedstawiciela Szpitala.

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: 01.03.2016-28.02.2017

Miejsce dostawy: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o.

Termin i forma płatności: Płatność do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury. Datę otrzymania faktury dokumentuje prezentata Dzierżawcy. Należność za usługę płatna będzie w 12 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 24.02.2016r.

Oferty można złożyć osobiście, przesać na adres email: mwardenga@szpital.sosnowiec.pl lub pocztą na adres : Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. ul. Szpitalna 1 Sosnowiec 41-219

(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

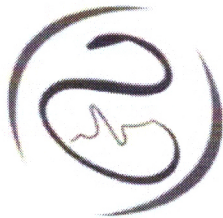
Niniejsze Zaproszenie nie stanowi zobowiązania Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o. do udzielenia zamówienia - Szpital zastrzega sobie prawo do odstąpienia od rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny.

Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest : Marek Wardenga tel.: 782515108

zał. 1 Formularz oferty

KIEROWNIK
DZIAŁU HIGIENY
Marek Wardenga

DYREKTOR
DS. FINANSOWO-GOSPODARSTWA
CZĘŚCI ZARZĄDZĄCZĄCY
mgr Robert Mydrała



Sosnowiec.....

(pieczęć firmowa)

Formularz oferty

Nazwa Oferenta:
Adres:
Regon: NIP:
telefon: fax:
e-mail:

1. W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na „Usługę dzierżawy i serwisowania mat wejściowych” oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu o łącznej kwocie

Lp.	Cena dzierżawy za miesiąc - netto	VAT	Cena dzierżawy za miesiąc - brutto	Wartość zamówienia - brutto
1				

brutto.....słownie.....

Oświadczamy, że:

- Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu.
- Przedmiot zamówienia realizowany będzie w terminie planowanym: od 01.03.2016 do 28.02.2017 r
- Oświadczam, że zapoznałem się z Zaproszeniem i nie wnoszę do jego treści zastrzeżeń
- W przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Data:

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)



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