



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o.



**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

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 95/Sp./2017 z dnia 29.09.2017r.

Sosnowiec, dn. 21.01.2019r.

RAM/2180/001/0176/19

Zaproszenie do składania ofert – zmiana terminu!

Na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych.
Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. zaprasza do składania ofert na:

Najem zestawu laparoskopowego 3D/HD do prowadzenia chirurgicznych zabiegów operacyjnych

Opis oraz warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia:

W skład zestawu laparoskopowego 3D/HD do prowadzenia chirurgicznych zabiegów operacyjnych wchodzi: wideolaparoskop flex 3D/HD, wideolaparoskop HD 30°, procesor wideo (sterownika obrazu) x 2 szt., ksenonowe źródło światła, mikser obrazu 3D, monitor medyczny 3D/HDTV, kamera medyczna z osprzętem, wózek do zestawu (szczegółowy opis zestawu i wymagane warunki zawarte są w zał. nr 3 do zaproszenia).

Koszt najmu obejmuje wszystkie koszty związane z dostawą, uruchomieniem, ubezpieczeniem sprzętu, a także usługi serwisowe takie jak: okresowe konserwacje (przeglądy techniczne) z częstotliwością zalecaną przez Producenta urządzenia. Wynajmujący dostarczy paszport techniczny z aktualnym wpisem o sprawności i dopuszczeniu zestawu do eksploatacji oraz instrukcję obsługi w języku polskim.

W przypadku awarii zestawu (lub jednego z elementów składowych zestawu) Wynajmujący zapewni urządzenie zastępcze o parametrach nie gorszych od przedmiotowego urządzenia, w celu zachowania ciągłości zabiegów operacyjnych. Wynajmujący zobowiązany jest do zapewnienia obsługi serwisowej na wypadek awarii/uszkodzenia aparatu oraz reakcji serwisowej do 24 godzin od momentu zgłoszenia usterki w formie pisemnej (fax, email) w dni robocze. Reakcja serwisowa obejmuje przyjazd i ekspertyzę techniczną oraz naprawę, w przypadku uszkodzenia wynikającego ze strony Najemcy sporządzenia oferty na naprawę.

Wynajmujący zobowiązany jest do przeszkolenia personelu z obsługi dostarczonego zestawu (dwa terminy szkoleń).

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: do 12 m-cy od daty podpisania umowy.

Miejsce dostawy: obiekt – ul. Zegadłowicza 3, Sosnowiec

Termin płatności: do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury za zrealizowaną usługę. Datę otrzymania faktury dokumentuje prezentata Wynajmującego. Należność za usługę będzie płatna w miesięcznych 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 **29.01.2019r.**

Oferty można złożyć osobiście, przesłać faxem (nr 032 41 30 131) lub pocztą na adres: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. 41-219 Sosnowiec ul. Szpitalna 1 (sekretariat).



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o.



**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

Oferta musi zawierać cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków, w tym koszty dostawy przedmiotu do wskazanego obiektu szpitalnego, koszty szkolenia i obsługi serwisowej.

Termin związania ofertą: do 21 dni od daty składania ofert.

Złożona oferta może podlegać negocjacom.

Niniejsze Zaproszenie nie stanowi zobowiązania Najemcy do udzielenia zamówienia - Najemca zastrzega sobie prawo do odstąpienia od rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny.

Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest:

Koordinator Aparatury Medycznej Bogdan Cioch

tel. (032) 41 30 135 e – mail: bcioch@szpital.sosnowiec.pl

Załączniki:

- 1. Formularz oferty;
- 2. Umowa
- 3. Szczegółowy opis zestawu i wymagane warunki

DYREKTOR
DS. ROZWOJU JAKOŚCI
CZŁONEK Zarządu

mgr inż. Włodzisław Daniłowicz

KOORDYNATOR
DZIAŁU APARATURY MEDYCZNEJ

Bogdan Cioch
mgr inż. Bogdan Cioch