



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

## Sp. z o.o. w restrukturyzacji

BZ-8250-6/ /2022

Sosnowiec, 15.02.2022 rok

### ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

dotyczy zamówienia na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1129 ze zm.) na świadczenie usług sterylizacji w przypadku awarii Centralnej Sterylizatorni Zamawiającego

1. Szczegółowy asortyment oraz warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia określone są w załączniku nr 1 do Zaproszenia.
2. Termin i warunki składania ofert: zaleca się złożenie oferty na druku, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Zaproszenia.  
Termin składania ofert: 23.02.2022 r.  
Ofertę można złożyć osobiście, przesłać na adres email: [organizacyjny@szpital.sosnowiec.pl](mailto:organizacyjny@szpital.sosnowiec.pl) lub pocztą na adres Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji, 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1.
3. Oferta musi zawierać cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków.
4. Termin związania ofertą: do 30 dni od daty składania ofert.
5. Kryteria oceny ofert: cena 100%.
6. Zamawiający przekaze oświadczenie o przyjęciu oferty wybranemu Wykonawcy.
7. Złożona oferta może podlegać negocjacom.
8. Niniejsze zaproszenie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do udzielenia zamówienia – Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny.
9. Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest:  
-kierownik Centralnej Sterylizatorni, tel. 324130335,  
email: [ezackowska@szpital.sosnowiec.pl](mailto:ezackowska@szpital.sosnowiec.pl)



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

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

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  
107 652 000,00 zł

PREZES ZARZĄDU

Aneta Kawka



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

## Sp. z o.o. w restrukturyzacji



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

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

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  
107 652 000,00 zł

Załącznik nr 1 do Zaproszenia

### Zakres usług objętych zamówieniem:

1. Sterylizacja wyrobów medycznych/narzędzi w razie awarii sprzętu Zamawiającego obejmująca usługę sterylizacji gotowego pakietu przy zachowaniu parametrów ;
  - a) para wodna 134°C
  - b) para wodna 121°C
2. Usługa będzie świadczona całodobowo w dni robocze, a w razie pilnej potrzeby w dni świąteczne.
3. Czas realizacji usługi: 24 godziny od momentu przyjęcia zlecenia.
4. Usługi będą świadczone w sposób opisany w Zaproszeniu oraz w oparciu o wszelkie przepisy prawa obowiązujące w procesie zamówienia.
5. Usługi zamawiane będą telefonicznie w ilościach wynikających ze zmiennych bieżących potrzeb Zamawiającego.
6. Transport materiałów odbywać się będzie w kontenerach sterylizacyjnych, w zamkniętych pojemnikach transportowych, w uzgodnionych telefonicznie godzinach.
7. Narzędzia do sterylizacji będą dostarczane i odbierane przez Zamawiającego i na jego koszt.
8. Pełna dokumentacja zdawczo-odbiorcza oraz pełna dokumentacja z procesu sterylizacji będzie udostępniona niezwłocznie na każde żądanie Zamawiającego.
9. Wykonawca usługi zobowiąże się do:
  - a) odpowiedzialności za prawidłowo przeprowadzone procesy sterylizacji,
  - b) oznakowania sterylnych pakietów etykietą zawierającą następujące informacje: data sterylizacji, termin ważności, numer identyfikujący,
  - c) ponoszenia odpowiedzialności za wszelkie stwierdzone nieprawidłowości dotyczące przedmiotu zamówienia.
10. Szacunkowe dzienne zapotrzebowanie:
  - Zestaw duży 30x50 – 40 szt.
  - Zestaw mały 30x30 – 25 szt.
  - Kontenery do 10 kg – 10 szt.
  - Kontenery powyżej 10 kg – 10 szt.
  - Narzędzia pakowane pojedynczo 30x15 cm – 150 szt.
  - Narzędzia pakowane pojedynczo 40x20 cm – 150 szt.
11. Okres trwania umowy - 12 miesięcy.
12. Termin płatności: do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury.



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

## Sp. z o.o. w restrukturyzacji

Załącznik nr 2 do Zaprośzenia



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

41-219 SOSNOWIEC  
UL. SZPITALNA 1

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  
107 652 000,00 zł

.....  
pieczęć firmowa

### Formularz oferty

Nazwa Oferenta: .....  
adres.....  
REGON.....  
NIP.....  
Telefon.....  
e-mail.....

1. W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na świadczenie usług sterylizacji sprzętu medycznego w przypadku awarii Centralnej Sterylizatorni Zamawiającego oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zaprośzeniu o łącznej kwocie:

netto .....  
VAT.....  
brutto.....  
słownie:.....

w cenach jednostkowych (zł):

Zestaw duży 30x50 – .....  
Zestaw mały 30x30 – .....  
Kontenery do 10 kg – .....  
Kontenery powyżej 10 kg – .....  
Narzędzia pakowane pojedynczo 30x15 cm – .....  
Narzędzia pakowane pojedynczo 40x20 cm – .....

2. Oświadczam, że:

- zapoznałem się z Zaprośzeniem i nie wnoszę do jego treści zastrzeżeń;
- uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni licząc od terminu składania ofert;
- w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Miejscowość, data:.....

.....  
podpis i pieczętka osoby upoważnionej  
do reprezentowania Oferenta