



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji

ADO-8250-15-2/2021

Sosnowiec, 24.06.2021 rok



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

REGON 240837054
NIP 6443504464

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
97 234 000,00 zł

Zaproszenie do składania ofert

dotyczy: zamówienia dokonywanego na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji

zaprasza do składania ofert na:

świadczenie usług sterylizacji z pełnym procesem przed sterylizacją sprzętu medycznego 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 niniejszego Zaproszenia.
Termin składania ofert: 08.07.2021r.
Oferty można złożyć osobiście, przesłać na adres e-mail: organizacyjny@szpital.sosnowiec.pl lub pocztą na adres: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji 41-219 Sosnowiec, ul. Zegadłowicza 3 (sekretariat II piętro, segment A).
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% (przy spełnieniu wszystkich warunków przedstawionych w Zaproszeniu).
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 do odstąpienia od rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny.
9. Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest: kierownik Działu Organizacyjnego, tel. (32) 4130 321, email: organizacyjny@szpital.sosnowiec.pl

PREZES ZARZĄDU


Aneta Kawka



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji

Załącznik nr 1



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

REGON 240837054

NIP 644350464

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY

97 234 000,00 zł

WARUNKI REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Zakres usług objętych zamówieniem:

1. Sterylizacja wyrobów medycznych/narzędzi w razie awarii sprzętu Zamawiającego obejmująca:
 - a) usługę mycia i dezynfekcji, przeglądu, pielęgnacji, konserwacji, kompletowania w zestawy, zgodnie ze wskazaniem dostarczonymi przez Zamawiającego, pakowania oraz znakowania pakietów w celu pełnej identyfikacji,
 - b) usługę mycia i dezynfekcji, przeglądu oraz pakowania obuwia operacyjnego, z zapewnieniem wysokiego poziomu czystości mikrobiologicznej,
 - c) usługę mycia i dezynfekcji kontenerów do transportu materiałów skażonych oddawanych do sterylizacji oraz transportu materiałów sterylnych.
2. Usługa obejmuje proces technologiczny obróbki przed sterylizacją i sterylizacji wysoko temperaturowej.
3. Usługa będzie świadczona całodobowo w dni robocze, a w razie pilnej potrzeby w dni świąteczne.
4. Czas realizacji usługi: 24 godziny od momentu przyjęcia zlecenia.
5. Usługi będą świadczone w specyfikacji oraz w oparciu o wszelkie przepisy prawa obowiązujące w procesie zamówienia.
6. Usługi zamawiane będą telefonicznie w ilościach wynikających ze zmiennych bieżących potrzeb Zamawiającego.
7. Transport materiałów odbywać się będzie w kontenerach sterylizacyjnych, w zamkniętych pojemnikach transportowych w uzgodnionych telefonicznie godzinach.
8. Narzędzia do sterylizacji będą dostarczane i odbierane przez Zamawiającego i na jego koszt.
9. Pełna dokumentacja zdawczo-odbiorcza oraz pełna dokumentacja z procesu sterylizacji będzie udostępniona niezwłocznie na każde żądanie Zamawiającego.
10. Wykonawca usługi zobowiąże się do:
 - a) odpowiedzialności za prawidłowo przeprowadzone procesy sterylizacji,
 - b) oznakowanie sterylnych pakietów etykietą zawierającą następujące informacje: data sterylizacji, termin ważności, numer identyfikujący,
 - c) ponoszenia odpowiedzialności za wszelkie stwierdzone nieprawidłowości dotyczące przedmiotu zamówienia.
11. Szacunkowe dzienne zapotrzebowanie kształtuje się następująco:
 - Zestaw duży 30x50 – 40 sztuk
 - Zestaw mały 30x30 – 40 sztuk
 - Narzędzia pakowane pojedynczo 30x15 cm – 50 szt
 - Narzędzia pakowane pojedynczo 40x20 cm – 50 szt.
12. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: 12 miesięcy.
13. Termin płatności: do 30 dnia od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji

Załącznik nr 2



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

REGON 240837054

NIP 6443504464

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY

97 234 000,00 zł

.....

(pieczęć firmowa)

Formularz oferty

Nazwa Oferenta:

.....

Adres:

Regon:

NIP:

telefon:.....fax:

e-mail.....

1. W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty **na świadczenie usług sterylizacji z pełnym procesem przed sterylizacją sprzętu medycznego w przypadku awarii Centralnej Sterylizatorni Zamawiającego** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu o łącznej kwocie:

netto.....

słownie.....

VAT.....

brutto.....

słownie.....

w cenach jednostkowych (zł):

Zestaw duży 30x50 –

Zestaw mały 30x30 –

Narzędzia pakowane pojedynczo 30x15 cm –

Narzędzia pakowane pojedynczo 40x20 cm –

2. **Oświadczam, że:**

- zapoznałem się z Zaproszeniem i nie wnoszę do jego treści zastrzeżeń,
- uważam się za związanego niniejszą 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.

Data:

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy na zewnątrz)