



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o.

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

Sosnowiec, dn. 13.11.2017r.

RAM/2180/133/4103/17



**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
JYDZIAŁ VIII GOSPODARCY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY

72 847 000, 00

Zaproszenie do składania ofert

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 aparatu USG dla potrzeb Pracowni USG I na ul. Szpitalnej 1

Opis oraz warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia:

Aparat USG wyposażony w minimum 3 głowice (liniowa, convex, sektorowa) do wykonywania badań USG, takich jak: usg jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej, piersi, tarczycy, układu moczowego, tkanek miękkich, szyi, dopplerowskie tętnic szyjnych i kręgowych (Triplex), tętnic kończyn dolnych metodą Dopplera (triplex), inna okolica (triplex), żył kończyn dolnych metodą Dopplera (triplex), kardiologicznych. **Szczegółowy opis aparatu USG 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 aparatu. Wynajmujący dostarczy paszport techniczny z aktualnym wpisem o sprawności i dopuszczeniu aparatu USG do eksploatacji oraz instrukcję obsługi w języku polskim.

W przypadku awarii aparatu USG Wynajmujący zapewni urządzenie zastępcze o parametrach nie gorszych od przedmiotowego urządzenia, w celu zachowania ciągłości badań. 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 aparatu, w przypadku uszkodzenia wynikającego ze strony Najemcy sporządzenia oferty na naprawę.

Wynajmujący zobowiązany jest do przeszkolenia personelu z obsługi dostarczonego aparatu (trzy terminy szkoleń).

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

Miejsce dostawy: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o., 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1

Termin płatności: do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury za zrealizowaną usługę. Datę otrzymania faktury dokumentuje prezentata Najemcy. 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,
- należy podać oferowane parametry, zgodnie z formularzem którego wzór stanowi zał. nr 3 do Zaproszenia

- termin składania ofert upływa 22.11.2017 r. do godz. 15⁰⁰

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).

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 20 dni od daty składania ofert.



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

ww.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE - WSCHÓD
W KATOWICACH
W DZIAŁ VIII GOSPODARSTWA
KRAJOWEGO REJESTRU
GOSPODARSTWA POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
72 847 000, 00

Kryteria oceny ofert: o wyborze oferty decydować będzie kryterium ceny – kwota miesięcznego najmu (przy spełnieniu wszystkich warunków przedstawionych w Zaproszeniu). Najemca przekaże oświadczenie o przyjęciu oferty wybranemu Oferentowi..
Złożona oferta może podlegać negocjacjom.

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:
Koordynator 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

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o.
DYREKTOR

lek. med. Artur Nowak
Menadżer

DYREKTOR
DS. ROZWOJU I KRAJOWOŚCI
CZŁONEK ZARZĄDKU

mgr inż. Włodzisław Danilowicz

KOORDYNATOR
DZIAŁU APARATURY MEDYCZNEJ

mgr inż. Bogdan Cioch