



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o. w restrukturyzacji



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

DAM/2180/097/2020

Sosnowiec, dn. 01.12.2020r

Rozeznanie cenowe rynku

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:
Usługę legalizacji wag używanych w szpitalu.

Opis oraz warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest legalizacja wag medycznych będących na wyposażeniu oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych Zamawiającego wg wykazu i w lokalizacjach wskazanych w zestawieniu – formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej zaproszenia. Wykonawca dokona odpowiednich zapisów w paszportach technicznych oraz dostarczy świadectwo legalizacji dla każdej z wag lub świadectwo sprawności w przypadku wag niemedyceńskich. Przedmiot umowy będzie wykonywany przy użyciu narzędzi i sprzętu Wykonawcy. Wykonawca przed wykonaniem legalizacji zobowiązany jest do przygotowania wag do legalizacji, szczególnie dla wag mechanicznych, czyli drobnych napraw kosmetycznych (malowanie, wymiana wykładziny, itp.).

Istnieje możliwość składania ofert częściowych, oddzielnie na każdy pakiet (cztery pakiety).

Koszt usługi obejmuje wszystkie koszty związane z legalizacją, przygotowaniem wag do legalizacji, transportem i załadunkiem wag. Legalizacja wag odbywać się będzie sukcesywnie, min. w dwóch turach na każdy obiekt szpitala (Sosnowiecki Szpital Miejski ul. Szpitalna 1 i ul. Zegadłowicza 3), w celu zapewnienia możliwości ważenia pacjentów w szpitalu. W przypadku złożenia oferty częściowej, na wybrany pakiet, należy skalkulować w kosztach usługi min. dwa transporty na obiekt w obrębie pakietu.

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: 28.12.2020r. – 26.02.2021r.

Termin płatności: do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury za zrealizowaną usługę. Datę otrzymania faktury dokumentuje prezentata Zamawiającego.

Termin i warunki składania ofert:

- zaleca się złożenie oferty na druku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zaproszenia,

- termin składania ofert upływa 11.12.2020r.

Oferty można złożyć osobiście, przesłać na e-mail sekretariat@szpital.sosnowiec.pl lub pocztą na adres: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji, 41-219 Sosnowiec ul. Szpitalna 1 (sekretariat).

Termin związania ofertą: do 30 dni od daty składania ofert.

Kryteria oceny ofert: o wyborze oferty decydować będzie kryterium ceny, przy spełnieniu wszystkich warunków przedstawionych w Zaproszeniu. Zamawiający przekaze oświadczenie o przyjęciu oferty wybranemu Oferentowi.

Złożona oferta może podlegać negocjansom.

Niniejsze Zaproszenie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do udzielenia zamówienia. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o. w restrukturyzacji



**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

Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest:

Kierownik Aparatury Medycznej Bogdan Cioch

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

Załączniki:

-1. Formularz oferty

-2. Umowa

KIEROWNIK
DZIAŁU APARATURY MEDYCZNEJ
B. Cioch
mgr inż. Bogdan Cioch