CERTYFIKAT 2015/22

CERTYFIKACJA SYSTEMU JAKOŚCI DNV·GL ISO 9001

CERTYFIKACJA SYSTEMU ŚRODOWISKOWEGO DNV·GL ISO 14001

CERTYFIKACJA SYSTEMU BEZPIECZEŃSTWA DNV·GL PN-N-18001

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
72 847 000, 00

Fundusze Europejskie Program Regionalny | Śląskie. | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Załącznik nr 1 do Zaproszenia

.....
(pieczęć firmowa)

Formularz oferty

Nazwa Oferenta: .....

Adres: .....

Regon: ..... NIP: .....

telefon:.....fax: .....

e–mail.....

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na **„Dostawę sprzętu i aparatury medycznej" do realizacji programu „Odnaleźć siebie"** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zaproszeniu w łącznej kwocie (dotyczy pozycji 1,2,3,4,5,6):
Wykreślić odpowiednie poz.

Netto…… ……..słownie……
Podatek VAT……..słownie……
Brutto……....słownie……

*Należy zaznaczyć i wypełnić pozycje w formularzu oferty w zależności do których pozycji się przystępuje.

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
KAPITAŁ ZAKŁADOWY 72 847 000, 00

Fundusze Europejskie Program Regionalny | Śląskie. | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Oświadczamy, że:

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia na warunkach wskazanych w zaproszeniu zgodnie z warunkami umowy.
2. Zapoznaliśmy się z zaproszeniem oraz jego załącznikami i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zaproszeniu tj. przez okres …….. dni, licząc od terminu składania ofert.
4. W przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Przedmiot zamówienia realizowany będzie w terminie planowanym, tj. do …. dni od daty zawarcia umowy.
6. Zobowiązujemy się do nie przenoszenia, bez pisemnej zgody Zamawiającego, wierzytelności wynikających z realizacji oferowanej usługi na osoby trzecie oraz do nie rozporządzania nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie będzie przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Oferenta (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Oferent nie zawrze także umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 Kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Za naruszenie zobowiązania określonego w zdaniach poprzedzających Oferent zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20% wartości wierzytelności objętej czynnością prowadzącą do przeniesienia wierzytelności, bądź rozporządzenia nią.

Załącznik nr 2 do Zaproszenia

Formularz asortymentowo – cenowy:

Lp	Nazwa i opis sprzętu i aparatury medycznej. Opis i wskazane parametry stanowią wymóg.	Cena netto	Cena brutto	Oferowany okres gwarancji (min. 12 m-cy)	Nazwa/Producent /typ/model/nr kat
1	**Kozetka lekarska.** Kozetka lekarska będzie znajdować się w gabinecie pielęgniarskim/zabiegowym. Kozetka/leżanka będzie drewniana z materacem, posiadająca regulowany podgłówek. Blat obity materiałem skóropodobnym lub winylowym o wysokich parametrach wytrzymałościowych dających możliwość dezynfekcji.				

CERTYFIKAT 2015/22

CERTYFIKACJA SYSTEMU JAKOŚCI DNV·GL ISO 9001

CERTYFIKACJA SYSTEMU ŚRODOWISKOWEGO DNV·GL ISO 14001

CERTYFIKACJA SYSTEMU BEZPIECZEŃSTWA DNV·GL PN-N-18001

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
72 847 000, 00

Fundusze Europejskie Program Regionalny | Śląskie. | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

	Dodatkowe parametry: Kolor tapicerki: beż, Kolor drewna – jasny. Wymiary: wysokość z materacem 60 cm +/- 5 cm szerokość 65 cm +/- 5 cm długość całkowita 190 cm – 200 cm Regulacja kata nachylenia zagłówka 0° - 35 ° +/- 5° Dopuszczalne obciążenie min. 200 kg Uchwyt na podkład w rolce montowany od strony nóg. Stopień/podest ułatwiający wejście na kozetkę.				
2	**Szafka na leki.** Szafka na leki, będzie zamykana, przeznaczona na przechowywanie leków, artykułów sanitarnych i innych materiałów medycznych. Szafka będzie znajdować się w w gabinecie pielęgniarskim /zabiegowym. Dodatkowe parametry: Szafa dwukomorowa, każda komora dwudrzwiowa. Drzwi górnej komory wykonane ze szkła bezpiecznego – hartowanego, szklane półki przestawne co 25 mm. Drzwi dolnej komory – metalowe. Uchwyty drzwiowe z zamkiem zabezpieczającym – zamykane na klucz. Dolna komora zamykana niezależnie, z jedną półką szklaną. Szafa na nóżkach. Wymiary: 1850 mm (wysokość) , 800 mm (szerokość), 435 mm (głębokość) +/- 50 mm dla każdej wartości granicznej Kolor szafy: do wyboru z zaoferowanej palety				
3	**Parawan.** Parawan będzie jednoczęściowy z rurek chromowanych z kółkami. Ekran parawanu wykonany z elanobawełny.				

CERTYFIKAT 2015/22

CERTYFIKACJA SYSTEMU JAKOŚCI DNV·GL ISO 9001

CERTYFIKACJA SYSTEMU ŚRODOWISKOWEGO DNV·GL ISO 14001

CERTYFIKACJA SYSTEMU BEZPIECZEŃSTWA DNV·GL PN-N-18001

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY 72 847 000, 00

Fundusze Europejskie Program Regionalny | Śląskie. | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

	Parawan będzie znajdować się w w gabinecie pielęgniarskim/zabiegowym.				
4	**Ciśnieniomierz.** Ciśnieniomierz będzie służyć do mierzenia ciśnienia krwi i pulsu. Podstawowa specyfikacja: • elektroniczny • automatyczny • naramiennym • pamięć min. 5 pomiarów • zasilany bateriami				
5	**Stolik zabiegowy.** Stolik zabiegowy będzie mobilny. Pozwoli na przewożenie na niedalekie odległości narzędzi, materiałów sterylnych, leków i innych przyrządów. Stolik będzie znajdować się w gabinecie pielęgniarskim/zabiegowym. Dodatkowe parametry: Stolik/wózek zabiegowy wykonany ze stali nierdzewnej, na 4 kołach jezdnych w tym minimum 2 z blokadą. Całkowite wymiary stolika: długość: 450 - 500 mm szerokość: 450 – 500 mm wysokość (z kółkami do blatu górnego): 750 - 800 mm Stolik/wózek wyposażony w min. 2 szt. blatów wykonanych ze stali nierdzewnej. Zabezpieczenie przed wypadaniem transportowanych akcesoriów. Uchwyt do prowadzenia wózka. Na przeciwległych rogach wózka miski/kuwety ze stali nierdzewnej (2 szt.)				
6	**Torba z zestawem przeciwwstrząsowym.** Torba z zestawem przeciwwstrząsowym przeznaczona będzie do przechowywania m.in. Laryngoskopu (wziernik				

CERTYFIKAT 2015/22

CERTYFIKACJA SYSTEMU JAKOŚCI DNV·GL ISO 9001

CERTYFIKACJA SYSTEMU ŚRODOWISKOWEGO DNV·GL ISO 14001

CERTYFIKACJA SYSTEMU BEZPIECZEŃSTWA DNV·GL PN-N-18001

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY 72 847 000, 00

Fundusze Europejskie Program Regionalny | Śląskie. | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

	krtaniowy), Aparatu AMBU (Resuscytator do wentylacji pacjentów) i leków. Mieścić będzie wszystkie niezbędne leki wchodzące w skład zestawu przeciwwstrząsowego m.in.: ampułki (ok. 163 szt), płyny infuzyjne (ok. 6 szt: 250 ml lub 500 ml), areozole, wenflony, strzykawki. Torba będzie wykonana z materiału bardzo wytrzymałego na ścieranie oraz rozdarcie. Usztywniane ściany torby będą chronić ampułki przed rozbiciem oraz ułatwią dostęp do medykamentów. Rozmieszczenie produktów w torbie pozwali na podjecie szybkiej akcji ratowniczej w nagłych stanach zagrożenia życia. Dodatkowe parametry: Torba wyposażona w laryngoskop (komplet gotowy do użycia: rękojeść bateryjna wraz z łyżką typu MAC rozmiar 3 i 2. Aparat Ambu z rezerwuarem, wielorazowy, (wszystkie elementy aparatu ambu, maska i rezerwuar do sterylizacji). Aparat Ambu wraz maską przeznaczoną dla dorosłych.				

** W sposób wytłuszczony została zaznaczona treść do umieszczenia na prawidłowo wystawionej fakturze VAT

Wymagane warunki gwarancji przedmiotu zamówienia:

1. Długość okresu gwarancji zgodnie z określoną w formularzu oferty
2. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji obejmuje wszelkie wady przedmiotu zamówienia nie wynikające z winy Zamawiającego.
3. W przypadku wystąpienia różnic w zapisach pomiędzy kartą gwarancyjną, a zapisami dotyczącymi gwarancji, przedłożonymi w ofercie, jako obowiązujące uznaje się zapisy: Wymagane warunki gwarancji
4. Serwis gwarancyjny będzie wykonywany nieodpłatnie przez Wykonawcę.
5. Koszty transportu do i z serwisu w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.
6. Zamawiający zgłasza Wykonawcy stwierdzenie wady telefonicznie, potwierdzając zgłoszenie

Program „Odnaleźć siebie" deinstytucjonalizacja usług zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego na terenie podregionu sosnowieckiego.

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WSL na lata 2014-2020.

CERTYFIKAT 2015/22

CERTYFIKACJA SYSTEMU JAKOŚCI DNV·GL ISO 9001

CERTYFIKACJA SYSTEMU ŚRODOWISKOWEGO DNV·GL ISO 14001

CERTYFIKACJA SYSTEMU BEZPIECZEŃSTWA DNV·GL PN-N-18001

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
72 847 000, 00

Fundusze Europejskie Program Regionalny | Śląskie. | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

faxem. Wykonawca poda kontakt umożliwiający zgłoszenie awarii.....

7. Wymagany czas naprawy gwarancyjnej nie może przekroczyć 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego.
8. W przypadku wymiany przedmiotu zamówienia na nowy, okres gwarancji (tak jak oferowany w ofercie) liczony od momentu wymiany przedmiotu zamówienia na nowy.
9. Wykonawca zobowiązany jest do powiadomienia Zamawiającego o terminie usunięcia wady oraz dostarczenia rzeczy wolnej od wad.
10. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć instrukcję obsługi (sterylizacji) w wersji papierowej, min. 2 egzemplarze.

Data: .....

.....
(podpis i pieczątka osoby upoważnionej)