



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o.

Sosnowiec 27.01.2016 r.

ATA/2180/008/01/649/2016

## Zaproszenie do składania ofert

Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. zaprasza do składania ofert na:  
„Naprawę pomp infuzyjnych firmy Ascor” - 5 szt.

### Opis przedmiotu zamówienia:

Lp	Typ	Nr fabr.	Opis
1	AP14	AP14/2471/08	Naprawa zespołu napędowego, regulacja, testy sprawdzające, kalibracja. Do wymiany: docisk łożyska górny, docisk łożyska dolny, sprzęgło „F”, śruba napędowa, łożysko (4 szt.), nóżka gumowa, silnik Secm 244-So.8a, akumulator
2	AP22	AP22/1664/05	Wymiana obudowy, etykiety czołowej. Naprawa zespołu napędowego. Testy sprawdzające, regulacja, kalibracja. Do wymiany: obudowa AP22, etykieta czołowa, docisk łożyska górny, docisk łożyska dolny, sprzęgło „F”, śruba napędowa, zabierak, docisk zabieraka, akumulator
3	AP12	AP12/1891/04	Wymiana zespołu płytki głównej, naprawa zespołu napędowego. Do wymiany: płytka sterująca AP12, akumulator, docisk łożyska górny, docisk łożyska dolny, łożyska (4 szt.)
4	AP23	AP23/0974/09	Wymiana obudowy, etykiety czołowej. Naprawa zespołu napędowego. Testy sprawdzające, regulacja, kalibracja. Do wymiany: docisk łożyska górny, docisk łożyska dolny, sprzęgło „F” (2 szt.), zabierak, docisk zabieraka, obudowa AP23, etykieta czołowa, docisk łożyska górny, docisk łożyska dolny, łożysko (8 szt.), akumulator
5	AP23	AP23/0973/09	Wymiana obudowy, etykiety czołowej. Naprawa zespołu napędowego. Testy sprawdzające, regulacja, kalibracja. Do wymiany: docisk łożyska górny, docisk łożyska dolny, sprzęgło „F”, śruba napędowa, zabierak, docisk zabieraka, obudowa AP23, etykieta czołowa, akumulator

### Minimalne wymagania:

Oferta powinna zawierać koszty: wszystkich części do naprawy, roboczogodzin i dojazdu (bądź wysyłki pomp w dwie strony). W ofercie należy uwzględnić również termin realizacji naprawy od dnia akceptacji zlecenia na naprawę tj. daty podpisania umowy oraz warunki i okres gwarancji i formę płatności – przelew po wykonaniu usługi. Dopuszcza się płatność w stałych ratach miesięcznych.

W przypadku awarii pomp infuzyjnych w okresie gwarancyjnym Oferent powinien zapewnić szybką reakcję serwisową tj. max 48 godz. od momentu zgłoszenia usterki na przyjazd i wykonanie ekspertyzy technicznej/ bądź bez - częściowej naprawy, a w przypadku uszkodzenia wynikającego ze strony Zamawiającego sporządzenia oferty na naprawę. Dopuszcza się rozwiązanie z wysłaniem pomp/pompy do Serwisu w celu dokonania ekspertyzy/naprawy w okresie gwarancyjnym na koszt Oferenta.

**Termin realizacji przedmiotu zamówienia:** luty 2016 r

**Lokalizacja:** Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. ul. Szpitalna 1

**Termin i forma płatności:** płatność do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury. Datę otrzymania faktury dokumentuje prezentata Szpitala.



SOSNOWIECKI SZPITAL  
MIEJSKI  
sp. z o.o.

41-219 SOSNOWIEC  
UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 4130 100  
FAX (32) 4130 112

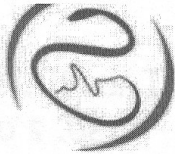
www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY  
63 847 000,00 ZŁ



# 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

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  
63 847 000,00 ZŁ

## Termin i warunki składania ofert:

- istnieje możliwość osobistego sprawdzenia stanu technicznego pomp infuzyjnych po uprzednim kontakcie telefonicznym
- zaleca się złożenie oferty na druku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zaproszenia
- istnieje możliwość złożenia oferty na naprawę tylko wybranej pompy (należy zaznaczyć w formularzu do której pozycji się przystępuje)
- termin składania ofert upływa ~~05.04.2016 r~~ **05.04.2016 r**

oferty można złożyć osobiście, przesłać na adres email: [bcioch@szpital.sosnowiec.pl](mailto:bcioch@szpital.sosnowiec.pl) lub pocztą na adres: Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o., ul. Szpitalna 1 41-219 Sosnowiec (sekretariat).

**Termin związania z ofertą:** do 30 dni od daty składania ofert

**Kryteria oceny ofert:** o wyborze ofert decydować będzie kryterium: ceny 90% i okresu gwarancji 10% (należy podać okres gwarancji: min. 6 m-cy, max 12 m-cy), przy spełnieniu wymagań określonych powyżej.

### Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za cenę:

$C_{min}$  – cena najniższa spośród badanych ofert,  $C_n$  – cena badanej oferty

100 – stały współczynnik, P – liczba punktów

$$P_c = (C_{min} / C_n) \times 100 \times 90\%$$

Maksymalna ilość punktów możliwych do uzyskania w kryterium cena – 90.

### Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty w kryterium termin gwarancji:

$G_n$  – gwarancja badanej oferty,  $G_{max}$  – gwarancja najwyższa spośród badanych ofert

100 – stały współczynnik, Pg – liczba punktów

$$P_g = (G_n / G_{max}) \times 100 \times 10\%$$

Uwaga: jeżeli wykonawca wskaże okres gwarancji krótszy niż 6 miesięcy Zamawiający ustala okres i przyjmuje: okres gwarancji minimum 6 miesięcy.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z największą łączną liczbą punktów za kryterium cena + termin gwarancji ( $P_c + P_g$ ).

Niniejsze Zaproszenie nie stanowi zobowiązania Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o. do udzielenia zamówienia – Szpital zastrzega sobie prawo do odstąpienia od rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny.

## Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest:

Bogdan Cioch tel. 31/ 41 30 135

zał. 1 Formularz oferty.

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o.  
DYREKTOR

lek. med. Artur Nowak  
Menadżer

*B. Cioch*