



Sosnowiec, dn. 26.04.2016 r.

L.dz. AZA/6400/421/2016



### Zaproszenie do składania ofert

Dotyczy: zakupów o wartości nie przekraczającej 30 000 euro  
Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. zaprasza do składania ofert na:

#### dostawę opasek dla pacjentów.

Szczegółowy asortyment oraz warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia są określone w załączniku nr 2 do Zaproszenia.

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: do 12 miesięcy od dnia podpisania umowy lub do wyczerpania wartości umowy, w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze. Sukcesywne dostawy będą realizowane w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych (od poniedziałku do piątku) od daty złożenia zamówienia telefonicznego, e-mailem lub faxem.

Zamawiający zastrzega sobie prawo realizowania zamówień w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków oraz do ograniczenia zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstępianiem od umowy nawet w części, przy czym wykorzystanie umowy będzie w minimum 80% wartości umowy.

Miejsce dostaw:

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 dostawę. Datę otrzymania faktury dokumentuje umieszczona na niej prezentata Zamawiającego.

Termin i warunki składania ofert:

- zaleca się złożenie oferty na druku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 i 2 do niniejszego Zaproszenia,

- termin składania ofert upływa *06.05.2016*

Oferty można złożyć osobiście, przesać faxem (nr 032 41 30 127), emailem: [zaopatrzenie@szpital.sosnowiec.pl](mailto:zaopatrzenie@szpital.sosnowiec.pl) 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.

Termin związania ofertą: do 20 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 Wykonawcy.

Złożona oferta może podlegać negocjacjaom.

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

Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest:

Dział Zaopatrzenia: Aneta Solarz

tel. (32) 413-01-27 e-mail: [asolarz@szpital.sosnowiec.pl](mailto:asolarz@szpital.sosnowiec.pl)

Załączniki:

- 1. Formularz oferty;
- 2. Formularz asortymentowo-cenowy

SEKTOR  
DS. FINANSÓW I EKONOMICZNYCH  
CZŁEK ZARZĄDU  
*[Signature]*  
SEKTOR  
DS. ROZWOJU I JAKOŚCI  
CZŁEK ZARZĄDU  
*[Signature]*  
mgr inż. Włodzisław Daniłowicz

SOSNOWIECKI SZPITAL  
MIEJSKI  
sp. z o.o.

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 4130 100

FAX (32) 4130 112

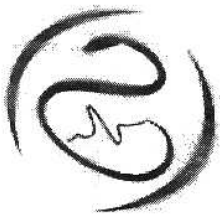
[www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)

REGON 240837054

NIP 6443504464

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY  
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 GOSPODARZY  
KRAJOWEGO REJESTRU  
SĄDOWEGO POD NUMEREM  
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY  
63 847 000,00 ZŁ

## Formularz oferty

Załącznik nr 1

Nazwa Oferenta: .....  
Adres: .....  
Regon: ..... NIP: .....  
telefon: ..... fax: .....  
e-mail: .....

1. W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty **na dostawę opasek dla pacjentów** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zaproszeniu o łącznej kwocie:

### Opaska identyfikacyjna dla pacjentów

netto ..... słownie .....

VAT ..... słownie .....

brutto ..... słownie .....

zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo-cenowym.

Oświadczamy, że:

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia wraz z rozładunkiem w terminie wskazanym w umowie do obiektu szpitalnego przy ul. Szpitalnej 1.
2. Przedmiot zamówienia będzie realizowany do 12 miesięcy od dnia podpisania umowy lub do wyczerpania wartości umowy, w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze. Sukcesywne dostawy będą realizowane w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych (od poniedziałku do piątku) od daty złożenia zamówienia telefonicznego, e-mailem lub faxem.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zaproszeniem i nie wnosimy zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Zaproszeniu tj. przez okres 20 dni, licząc od terminu składania ofert.
5. W przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
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 jakiegokolwiek 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 prawną, pociągającą za sobą skutki.

Data: .....

.....  
(podpis i pieczęć osoby  
upoważnionej)

N. 1. 1A

L.p.	Asortyment	Jedn. miary	Ilość	Cena netto	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto
1	Opaska identyfikacyjna na rękę dla dorosłych o wymiarach 25 x 279mm Z-Band na klej w kolorze białym. Symbol producenta 10006995K 1kasetka=200szt. opasek. Materiał eksploatacyjny do drukarki Zebra HC-100	kasetka	150				
<b>Razem:</b>				-			