SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI
sp. z o.o.

Sosnowiec,dnia 19 grudnia 2016r.

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 63 847 000,00 ZŁ

## Zaproszenie do składania ofert

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. zaprasza do składania ofert na:

**„ Świadczenie usług telefonii komórkowej wraz z dostawą fabrycznie nowych telefonów komórkowych, usługi internetu mobilnego LTE wraz z fabrycznie nowym urządzeniem oraz dwóch kart SIM ".**

**Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie usług telefonii komórkowej i mobilnego internetu LTE oraz dostawą fabrycznie nowych urządzeń.

Wykonawca w ramach realizacji przedmiotu zamówienia dostarczy fabrycznie nowe telefony komórkowe:

1. 3 szt. telefonów Iphone 7,
2. 2 szt. telefonów Iphone SE,
3. 2 szt. telefonów Samsung Galaxy S7,
4. 7 szt. telefonów Samsung Galaxy A5,
5. 1 szt. telefonu Huawei Honor 8,
6. 20 szt. telefonów Samsung Galaxy J3,
7. 10 szt. telefonów Maxcom MM916,

oraz urządzenie Alcatel Windows Plus 10 do obsługi internetu mobilnego.

Wykonawca w ramach opłat abonamentowych zapewni , co najmniej:

1. nielimitowane połączenia do wszystkich sieci komórkowych ,
2. nielimitowane połączenia do krajowych sieci stacjonarnych,
3. bezpłatne SMS do wszystkich sieci komórkowych ,

Wykonawca w ramach internetu mobilnego zapewni, co najmniej 20 GB pakiet transmisji danych wysyłanych i odebranych w jednomiesięcznym okresie rozliczeniowym.

**Termin realizacji przedmiotu zamówienia:** 24 miesiące od dnia uruchomienia usługi

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

**Termin płatności:** Za dostawę urządzeń fabrycznie nowych – cena jednostkowa wskazana w Formularzu Asortymentowo – cenowego .

Za świadczenie usług telefonii komórkowej dla numerów telefonu -wynagrodzenie miesięczne płatne za miesięczny okres rozliczeniowy.

**Termin i warunki składania ofert:**

- zaleca się złożenie oferty na druku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zaproszenia,
- termin składania ofert upływa 21.12.2016r godz. 11.00.

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

**Termin związania ofertą:** do 7dni od daty składania ofert.

**Kryteria oceny ofert**: o wyborze oferty decydować będzie kryterium ceny jednostkowej urządzeń, opłaty abonamentowej, czas/termin aktywowania usługi

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

Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest:

Wioletta Ziółkowska tel. (032) 41 30 171 lub 172, e – mail:ziolkowska@szpital.sosnowiec.pl

DYREKTOR DS. FINANSOWO-EKONOMICZNYCH
CZŁONEK ZARZĄDU
mgr Robert Medrela

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 63 847 000,00 ZŁ

.....
(pieczęć firmowa )

**Formularz oferty**

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

1. W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty **na„ Świadczenie usług telefonii komórkowej oraz z dostawą fabrycznie nowych telefonów komórkowych, usługi internetu mobilnego LTE wraz z fabrycznie nowym urządzeniem oraz dwóch kart SIM ".**

**Opis przedmiotu zamówienia.** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu o łącznej kwocie:

| |
|---|
| netto.....słownie..... |
| VAT.....słownie..... |
| brutto.....słownie..... |

**Oświadczamy, że:**

1.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem do składania ofert , nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2.Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do składania ofert.

3.Oświadczamy, że oferowane przez nas urządzenia są fabrycznie, tzn. Nieużywane przed dniem dostawy z wyłączeniem używania niezbędnego dla przeprowadzenia testu ich poprawnej pracy.

4. Czas uruchomienia usługi w szpitalu wynosi ..... od zawarcia umowy.

Data: .....

.....
(podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

dl

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 63 847 000,00 ZŁ

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

### 1) URZĄDZENIA

| Lp. | Asortyment | Ilość sztuk | Cena jednostkowa netto PLN | Stawka podatku VAT | Cena jednostkowa brutto PLN |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Iphone 7 | 3 | | | |
| 2 | Iphone SE | 2 | | | |
| 3 | Samsung Galaxy S7 | 2 | | | |
| 4 | Samsung Galaxy A5 | 7 | | | |
| 5 | Huawei Honor 8 | 1 | | | |
| 6 | Samsung Galaxy J3 | 20 | | | |
| 7 | Maxcom MM916 | 10 | | | |
| 8 | Alcatel Windows Plus 10 | 1 | | | |

1. Termin płatności: .....od dnia wpływu faktury do Zamawiającego ( nie krótszy niż 14 dni).

### 2) OPŁATY ABONAMENTOWE

| Lp. | Miesięczny abonament dla usług telefonicznych | Cena jednostkowa netto PLN | Stawka podatku VAT | Cena jednostkowa brutto PLN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Iphone 7 | | | |
| 2 | Iphone SE | | | |
| 3 | Samsung Galaxy S7 | | | |
| 4 | Samsung Galaxy A5 | | | |
| 5 | Huawei Honor 8 | | | |
| 6 | Samsung Galaxy J3 | | | |
| 7 | Maxcom MM916 | | | |
| 8 | Alcatel Windows Plus 10 | | | |

1. Termin płatności: .....od dnia wpływu faktury do Zamawiającego ( nie krótszy niż 14 dni).

Data: .....

.....
(podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)