



Sosnowiec, dnia 03 styczeń 2017r.



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. 4 szt. telefonów Samsung Galaxy S7,
4. 6 szt. telefonów Samsung Galaxy A5,
5. 20 szt. telefonów Samsung Galaxy J3,
6. 10 szt. telefonów Maxcom MM916,

oraz urządzenie iPad.

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 13.01.2017r 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

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 GOSPODARCTWA
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
63 847 000,00 ZŁ

DYREKTOR
DS. FINANSOWO-EKONOMICZNYCH
CZŁONEK ZARZĄDU
mgr Robert Męć

DYREKTOR
DS. ROZWOJU JAKOŚCI
CZŁONEK ZARZĄDU
mgr inż. Włodzimierz 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

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 pieczęć osoby
upoważnionej
do reprezentowania firmy)



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	4			
4	Samsung Galaxy A5	6			
5	Samsung Galaxy J3	20			
6	Maxcom MM916	10			
7	iPad	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	Samsung Galaxy J3			
6	Maxcom MM916			
7	iPad			

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

Data:

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



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 - WŚCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII GOSPODARCY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
63 847 000,00 ZŁ

gx