SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI
sp. z o.o.

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 95/Sp./2017 z dnia 29.09.2017r.

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

OSNOWIECKI 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

Sosnowiec, dn. 27.10.2017r.

RAM/2180/ 129 /6804 /17

Zaproszenie do składania ofert

Na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych. Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. zaprasza do składania ofert na:
Najem zestawu laparoskopowego 3D/HD do prowadzenia chirurgicznych zabiegów operacyjnych

Opis oraz warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia:
W skład zestawu laparoskopowego 3D/HD do prowadzenia chirurgicznych zabiegów operacyjnych wchodzi: wideolaparoskop flex 3D/HD, wideolaparoskop HD 30°, procesor wideo (sterownika obrazu) x 2 szt., ksenonowe źródło światła, mikser obrazu 3D, monitor medyczny 3D/HDTV, kamera medyczna z osprzętem, wózek do zestawu (szczegółowy opis zestawu i wymagane warunki zawarte są w zał. nr 3 do zaproszenia).

Koszt najmu obejmuje wszystkie koszty związane z dostawą, uruchomieniem, ubezpieczeniem sprzętu, a także usługi serwisowe takie jak: okresowe konserwacje (przeglądy techniczne) z częstotliwością zalecaną przez Producenta urządzenia. Wynajmujący dostarczy paszport techniczny z aktualnym wpisem o sprawności i dopuszczeniu zestawu do eksploatacji oraz instrukcję obsługi w języku polskim.
W przypadku awarii zestawu (lub jednego z elementów składowych zestawu) Wynajmujący zapewni urządzenie zastępcze o parametrach nie gorszych od przedmiotowego urządzenia, w celu zachowania ciągłości zabiegów operacyjnych. Wynajmujący zobowiązany jest do zapewnienia obsługi serwisowej na wypadek awarii/uszkodzenia aparatu oraz reakcji serwisowej do 24 godzin od momentu zgłoszenia usterki w formie pisemnej (fax, email) w dni robocze. Reakcja serwisowa obejmuje przyjazd i ekspertyzę techniczną oraz naprawę, w przypadku uszkodzenia wynikającego ze strony Najemcy sporządzenia oferty na naprawę.
Wynajmujący zobowiązany jest do przeszkolenia personelu z obsługi dostarczonego zestawu (dwa terminy szkoleń).
Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **do 6 m-cy od daty podpisania umowy**.
Miejsce dostawy: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o., 41-219 Sosnowiec, ul. Zegadłowicza 3
Termin płatności: do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury za zrealizowaną usługę. Datę otrzymania faktury dokumentuje prezentata Wynajmującego. Należność za usługę będzie płatna w miesięcznych ratach.
Termin i warunki składania ofert:
- zaleca się złożenie oferty na druku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zaproszenia,
- termin składania ofert upływa ……09.11.2017……
Oferty można złożyć osobiście, przesłać faxem (nr 032 41 30 131) 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, koszty szkolenia i obsługi serwisowej.
Termin związania ofertą: do 20 dni od daty składania ofert.

Kryteria oceny ofert: o wyborze oferty decydować będzie kryterium ceny – kwota miesięcznej dzierżawy (przy spełnieniu wszystkich warunków przedstawionych w Zaproszeniu). Najemca przekaże oświadczenie o przyjęciu oferty wybranemu Wynajmującemu.
Złożona oferta może podlegać negocjacjom.

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

Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest:
Koordynator Aparatury Medycznej Bogdan Cioch
tel. (032) 41 30 135 e – mail: bcioch@szpital.sosnowiec.pl

Załączniki:
-1.Formularz oferty;
-2. Umowa
-3. Szczegółowy opis zestawu i wymagane warunki

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o.
DYREKTOR
lek. med. Artur Nowak
Menadżer

KOORDYNATOR
DZIAŁU APARATURY MEDYCZNEJ
mgr inż. Bogdan Cioch

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

OSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI
sp. z o.o.
41-219 SOSNOWIEC
UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 4130 100
FAX (32) 4130 112
ww.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE - WSCHÓD
W KATOWICACH
YDZIAŁ VIII GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
ĄDOWEGO POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
72 847 000, 00