

SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o. o. w restrukturyzacji

Sosnowiec, dnia 12.09.2023 r.

AZP-6400/ 794 /2023

Zaproszenie do składania ofert

Dotyczy zakupów o wartości do 130 000,00 zł

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

dostawę opasek na rękę 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 realizowane będą w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od daty złożenia zamówienia e-mailem lub faxem.

Miejsce dostawy: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o. o. w restrukturyzacji ul. Zegadłowicza 3 Magazyn.

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 25.09.2023 r.

Oferty można złożyć osobiście, przesłać faxem na nr 32/41-30-402, e-mailem:

zaopatrzenie@szpital.sosnowiec.pl lub pocztą na adres Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji ul. Zegadłowicza 3, 41-200 Sosnowiec (sekretariat)

Oferta musi zawierać cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem opłat i podatków, w tym koszty dostawy przedmiotu zamówienia.

Termin związania ofertą: do 30 dni od daty składania ofert.

Kryteria oceny ofert: o wyborze oferty decydować będzie kryterium ceny (przy spełnieniu wszystkich warunków przedstawionych w Zaproszeniu). Zamawiający przekaże oświadczenie o przyjęciu oferty wybranemu wykonawcy. Złożona oferta może podlegać negocjacom.

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

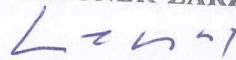
Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest Dział Zamówień Publicznych:

Aneta Solarz tel. 32/413-04-02 e-mail: asolarz@szpital.sosnowiec.pl

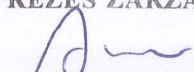
Załączniki:

1. formularz oferty
2. formularz asortymentowo-cenowy

CZŁONEK ZARZĄDU


Krzysztof Lehnort

PREZES ZARZĄDU


Aneta Kawka



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

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
114 952 000,00ZŁ



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o. o. w restrukturyzacji

Załącznik Nr 1

Formularz oferty

Nazwa Oferenta
Adres:
Regon: NIP:
Telefon: Fax:
E-mail:

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

| | |
|--------------|---------------|
| Netto | słownie |
| Vat | słownie |
| Brutto | słownie |

Zgodnie z załączonym formularzem ofertowo-cenowym.

Oświadczamy, że:

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w umowie do obiektu szpitalnego przy ul. Zegadłowicza 3 - Magazyn.
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 daty złożenia zamówienia 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 30 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)



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

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
114 952 000,00ZŁ

Załącznik Nr 2

| L.p. | Asortyment | j.m. | Ilość | Cena netto | Wartość netto | Wartość brutto |
|------|--|---------|-------|------------|---------------|----------------|
| 1. | Opaska identyfikacyjna na rękę dla dorosłych o wymiarach 25x279mm Z-Band na klej w kolorze białym. Symbol producenta 10006995K 1kasetka=200szt. opasek. Materiał eksploatacyjny do drukarki Zebra HC-100 | kasetka | 96 | | | |
| | Razem: | | | | | |



slm