



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

Sosnowiec 20.08.2015

ATA/2180/106/01/ /2015

Zaproszenie do składania ofert

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

„Dzierżawę aparatu USG dla potrzeb Oddziału/Poradni Ginekologiczno-Położniczego”

Opis przedmiotu zamówienia:

Dzierżawa aparatu USG skonfigurowanego zgodnie z wymogami badań ginekologii i położnictwa.

Minimalne wymagania:

Trzy głowice: liniowa, convex, endowaginalna, trzy porty na głowice, obrazowanie 3D, Doppler kolor, pomiary, monitor wysokiej rozdzielczości 19 cali (min.), wideoprinter.

Rok produkcji aparatu: najstarszy z 2013r.

Koszty dzierżawy winien obejmować wszystkie koszty związane z dostawą, uruchomieniem, ubezpieczeniem sprzętu,

a także usługi serwisowe takie jak: okresowe konserwacje (przebiegi techniczne) z częstotliwością zalecaną przez Producenta aparatu oraz wystawienie paszportu technicznego aparatu z aktualnym wpisem o sprawności i dopuszczeniu aparatu USG do eksploatacji.

W przypadku awarii aparatu USG Oferent zapewni urządzenie zastępcze, o co najmniej takich samych parametrach na czas trwania naprawy, w celu zachowania ciągłości badań. Oferent aparatu zobowiązany jest do zapewnienia obsługi serwisowej na wypadek awarii/ uszkodzenia aparatu oraz reakcji serwisowej w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia usterki w formie pisemnej (fax, email) w dni robocze. Reakcja serwisowa obejmuje przyjazd i ekspertyzę techniczną oraz naprawę aparatu, a w przypadku uszkodzenia wynikającego ze strony Dzierżawcy sporządzenia oferty na naprawę.

Oferent zobowiązany jest do przeszkolenia personelu z obsługi dostarczonego aparatu (dwa terminy szkoleń).

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: planowany od 01.09.2015 do 31.12.2015 r (cztery miesiące)

Miejsce dostawy: Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. Oddział/Poradnia Ginekologiczno-Położniczy ul. Zegadłowicza 3

Termin i forma płatności: płatność do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury. Datę otrzymania faktury dokumentuje prezentata Dzierżawcy. Należność za usługę będzie płatna w czterech miesięcznych stałych 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 27.08.2015

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

Termin związania z ofertą: do 21 dni od daty składania ofert

Kryteria oceny ofert: o wyborze ofert decydować będzie kryterium ceny (kwota miesięcznej dzierżawy) przy spełnieniu wymagań określonych powyżej.

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

Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest:
Bogdan Cioch tel. 31/ 41 30 135

DYREKTOR
DS. FINANSOWO-EKONOMICZNYCH
CZŁONKIEK ZARZĄDKU

mgr Robert Mędrak

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o.
D Y R E K T O R

lek. med. Artur Nowak
Menadżer

zał. 1 Formularz oferty.

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