



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

## Powiatowy Szpital Specjalistyczny

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

III.2.230/1385 ZP/505/2018

Stalowa Wola 20.11.2018r

### ZAPROSZENIA DO SKŁADANIA OFERT NA:

**Wynajem urządzeń wielofunkcyjnych na potrzeby zintegrowanego systemu informatycznego z pełnym serwisem tych urządzeń i materiałami eksploatacyjnymi dla Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w okresie 3 lat, licząc od daty podpisania umowy**

#### I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli  
ul. Staszica 4, 37 – 450 Stalowa Wola  
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia  
e-mail : [zam-publ@szpital-stw.com](mailto:zam-publ@szpital-stw.com)  
strona: [www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)

NIP: 865-20-75-413, Regon: 000312567,

#### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA :

1. Urządzenie nowe lub nie starsze niż 4 lata.
2. Sukcesywne dostarczenie oryginalnych materiałów eksploatacyjnych.
3. Stały dostęp do autoryzowanego profesjonalnego serwisu wliczony w opłacie tylko od kopii / wydruku.
4. Opłata z tytułu umowy składa się z opłaty za wykonane w miesiącu kopie/ wydruki .
5. Zamawiający płaci tylko za wykonane kopie/ wydruki
6. Zamawiający wykonuje dowolną ilość kopii/ wydruków.
7. Cena kopii zawiera koszt wszystkich materiałów eksploatacyjnych, części zamiennych, usług serwisowych oraz dojazdu serwisu z wyłączeniem papieru, bez ukrytych dodatkowych kosztów.
8. W ramach podpisanej umowy gwarantujemy urządzenie zastępcze (jedno dodatkowe urządzenie oddane do dyspozycji Zamawiającego do wykorzystania w razie awarii sprzętu)
9. Wszelkie ryzyko za nieprzewidziane naprawy ponosi wykonawca.
10. Czas trwania umowy: 3 lata z możliwością wypowiedzenia przez obydwie strony z zachowaniem 30-to dniowego okresu wypowiedzenia.
11. Przybliżona ilość wydruków w ciągu miesiąca wynosi: kolor – 5 000  
mono – 95 000

Wydruki wykonywane są w formacie A4 nieznaczne ilości w formacie A3

12. Możliwość korzystania z Faxu na około 10-15 urządzeń.



tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: [sekretariat@szpital-stw.com](mailto:sekretariat@szpital-stw.com)  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)



### III. MIEJSCE I DATA SKŁADANIA OFERT:

Ofertę w formie pisemnej należy złożyć w Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, ul. Staszica 4; 37-450 Stalowa Wola; pokój nr 7 do dnia **21.11.2018r** do godz. **11:00.** z dopiskiem **"Wynajem urządzeń wielofunkcyjnych"**

### IV. MIEJSCE I DATA OTWARCIA OFERT:

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 21.11.2018r , o godzinie **11:30** w Dziale Zamówień Publicznych pok. nr 7, Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, ul. Staszica 4; 37-450 Stalowa Wola

### V. KONTAKT Z WYKONAWCAMI :

**Agata Mazur** – Kierownik Działu Zamówień .Publicznych i Zaopatrzenia tel/15 843 32 01 w każdy dzień roboczy

e- mail :zam-publ@szpital-stw.com

### VI. OPIS WARUNKÓW I KRYTERIÓW WYBORU WYKONAWCY.

- 1). Wykonawca musi złożyć ofertę spełniającą wymagania zaproszenia do składania ofert.
- 2). Za najkorzystniejszą będzie uznana oferta z najniższą ceną.

### VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia lub zamknięcia postępowania o udzielenie zamówienia, na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Zamawiający może żądać od Wykonawcy dodatkowych wyjaśnień lub uzupełnienia nieprzedłożonych dokumentów.
3. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Zaproszeniu mają zastosowanie przepisy : ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121 ) oraz ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 101 z późn. Zm.).
4. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Wykonawca.

### VIII. ZESTAWIENIE ZAŁĄCZNIKÓW

Załącznik nr 1 – Formularz cenowy

Z poważaniem  
**DYREKTOR SP ZZGZ**  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny  
w Stalowej Woli

*Edward Surmacz*

**SP ZZGZ POWIATOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
w Stalowej Woli  
37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
tel. 15 843 32 05, 15 843 32 71  
fax 15 842 06 72, woj. podkarpackie  
REGON 000312567, NIP 865-20-75-413