



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Powiatowy Szpital Specjalistyczny

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

III.2.230/745 I ZP/508/2018

Stalowa Wola, 20.11.2018 r.

ZAPROSZENIA DO SKŁADANIA OFERT NA:

Dzierżawę aparatu wraz z dostawą odczynników do badań koagulologicznych dla potrzeb Pracowni Analitycznej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w okresie 1 roku, 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
strona: www.szpital-stw.com

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

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

- 1) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera „Formularz cenowy” – **Załącznik nr 3**.
- 2) Szczegółowe Zestawienie parametrów i warunków wymaganych dla aparatu do koagulologii znajduje się w **Załączniku nr 2**.
- 3) Oferujemy termin płatności min. **60 dni**, tj. dni, licząc od daty zrealizowania dostawy odczynników i otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT, a w odniesieniu do opłaty dzierżawnej sprzętu **30 dni**, po zakończeniu miesiąca, którego ta opłata dotyczy.
- 4) Termin dostawy odczynników max. 3 - dni roboczych, tj. dni roboczych.
- 5) Sprzęt będący przedmiotem dzierżawy zostanie przekazany Zamawiającemu w ciągu min. **30 – dni** tj. dni od daty zawarcia niniejszej umowy. Dzierżawiony aparat nie starszy niż 2014 r.
- 6) Oferujemy czas reakcji serwisu na zgłoszoną awarię sprzętu **max 24 godz.**, tj max. godz., licząc od chwili zgłoszenia do chwili przystąpienia do usunięcia awarii, w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych **od pracy**.
- 7) Cena podana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT. Podana cena jest obowiązująca w całym okresie trwania umowy.
- 8) Kontrole wew.: raz dziennie na dwóch poziomach (normal i abnormal wysoka lub niska zamiennie).
- 9) Zapewnienie uczestnictwa w kontroli zewnętrznej badań koagulologicznych przynajmniej raz w roku.



tel.: 15 8433 205
fax: 15 8420 672
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com
www.szpital-stw.com



12/1

- 10) Świadectwo CE dla oferowanego analizatora – **Załączone do umowy.**
- 11) Oferowany asortyment (odczynniki i materiały zużywalne) posiada pozwolenie na dopuszczenie do obrotu i odpowiada wymaganiom określonym w Ustawie o wyrobach medycznych – **Załączone do umowy.**

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 **27.11.2018 r.** do godz. **11:00** z dopiskiem **"Dzierżawa aparatu wraz z dostawą odczynników do badań koagulologicznych"**.

IV. MIEJSCE I DATA OTWARCIA OFERT:

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 27.11.2018 r., 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, a zaoferowany przedmiot zamówienia będzie spełniał warunki określone w formularzu cenowym oraz Zestawieniu parametrów i warunków wymaganych dla aparatu do koagulologii.
- 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 ofertowy

Załącznik nr 2 – Zestawienie parametrów i warunków wymaganych dla aparatu do koagulologii

Załącznik nr 3 – Formularz cenowy

Załącznik nr 4 – Wzór umowy

Z poważaniem:
DYREKTOR SP ZZZZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

Edward Szymacz