

Gniezno, dnia 03.03.2017r.

Zaproszenie

do złożenia oferty w postępowaniu o wartości poniżej 30.000 Euro na udzielenie zamówienia

Przegląd techniczny aparatury medycznej

I. Opis przedmiotu zamówienia:

Szczegółowy wykaz aparatury medycznej określają załączniki nr 1 do nr 6. Zamówienie podzielono na 6 pakietów:

Pakiet nr 1 - **Przegląd techniczny aparatury medycznej: kardiomonitor, defibrylator, pompy infuzyjne, ultrasonografy, respiratory, koncentrator tlenu, kompresor tlenu, zestaw do badań wysiłkowych, wiertarka stomatologiczna, aparat do elektrowstrząsów, łaźnia cyfrowa do rozmrażania osocza, spirometr, kapilaroskop, ssaki, resuscytatory, przenośne urządzenie Dopplerowskie, podnośnik elektryczny, rektoskop**

Pakiet nr 2 - **EKG, EKG Holtera**

Pakiet nr 3 - **Przegląd techniczny sprzętu laboratoryjnego : wirówki, cieplarki, mikroskop autoklaw**

Pakiet nr 4 - **Przegląd techniczny aparatury do fizykoterapii :aparat do elektroterapii , aparat do ultradźwięków , aparat do laseroterapii , aparat do krioterapii , aparat do leczenia polem magnetycznym, inhalator ultradźwiękowy , urządzenia do masażu wirowego, urządzenia do wyciągu kręgosłupa , lampa BIOPTRON, lampa sollux, parapodium dynamiczne**

Pakiet nr 5 - **Przegląd techniczny aparatu RTG typu IOTA i serwis aparatu - szt.1.**

Pakiet nr 6 - **Przegląd techniczny sprzętu do endoskopii: pompa irygacyjna, automatyczna myjnia endoskopowa, procesor i endoskopy, diatermia endoskopowa, videokolonoskop, myjka ultradźwiękowa**

oraz koszty dojazdu.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert na poszczególne pakiety.

II. Zamawiający:

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie,
62-200 Gniezno ul. Poznańska 15, tel./fax 061/ 42 38 697, mail: dziekanka3@wp.pl

Termin wykonania zamówienia: **od 01.04.2017 do 31.03.2018**
Termin płatności: 60 dni od otrzymania faktury
Termin składania ofert upływa: 13.03.2017r. godz. 10.00
Miejsce składania ofert: Sekretariat Szpitala - Budynek Administracji parter
Gniezno, ul. Poznańska 15
Termin otwarcia ofert: 13.03.2017 r. godz.11.00

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej lub faxem lub mail-em na formularzu ofertowym wraz z wykazem asortymentowym, którego wzór stanowią załączniki do niniejszego zaproszenia.

Oferta złożona w formie pisemnej powinna być opakowana w kopercie z oznaczeniem „oferta na przegląd techniczny aparatury medycznej”

Osoba uprawniona do kontaktów: w sprawie postępowania: Barbara Drożdż tel. /061/ 42 38 671
w sprawie przedmiotu zamówienia: Magdalena Jarecka tel. /061/ 42 385 05

III. Do umowy Wykonawca otrzyma szczegółowy

Harmonogram Przeglądów Aparatury Medycznej w roku 2017

Załączniki:

1. formularz ofertowy
2. wykaz asortymentowy- pakiety nr 1- nr 6
3. wzór umowy

Z-ca DYKUSZ A
ds. organizacyjno-ekonomicznych

Łukasz Dółata