

Hrubieszów, dnia 16.06.2020r.

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie**  
**ul. Piłsudskiego 11**  
**22-500 Hrubieszów**  
**NIP 9191517717**

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie zaprasza do złożenia pełnej oferty cenowej na nowy ultrasonograf z wyposażeniem.**

Oferta winna zawierać pełną specyfikację techniczną aparatu ponadto cena aparatu winna obejmować 5 letnią gwarancję, instalację przez autoryzowany serwis gwarancyjny

Kwota jaką zamawiający przeznaczył na sfinansowanie zakupu ok. 300 000,00zł

**Określenie przedmiotu zamówienia:** Ultrasonograf z wyposażeniem

33100000 Urządzenia medyczne

**Przedmiot zamówienia:**

Aparat ultrasonograficzny przeznaczony będzie do pracowni RTG oraz badań ambulatoryjnych. Wyposażenie: Głowica convex wieloczęściowa do badań ogólnych, głowica liniowa do badań małych narządów, głowica liniowa do badań naczyniowych, głowica convex do badań dzieci i przeciemięczkowych dodatkowo głowica endowaginalna.

**Gwarancja i serwis :** gwarancja winna obejmować cały system aparat i głowice przez okres 60 miesięcy. Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 48 godzin

Aparat musi posiadać Certyfikat CE , instrukcję obsługi w języku polskim.

Warunki stawiane Wykonawcy:

Wykonawca będzie miał m obowiązek zainstalowania aparatu przez autoryzowany serwis gwarancyjny przeszkolenia pracowników Zamawiającego.

**Miejsce i termin składania ofert**

Ofertę z dopiskiem „ Oferta na ultrasonograf ”należy złożyć w sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie, ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów, lub na adres e mail: zamówienia.publiczne@spzozhrubieszow.pl

Termin składania ofert upływa dnia 24.06.2020 r. o godz. 11:00. Za termin złożenia oferty uważa się termin jej wpływu do Zamawiającego.

Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

### **Otwarcie ofert**

Oferty zostaną otwarte w dniu 24.06.2020 r. o godz. 11:30, w Dziale Eksploatacyjno-Zaopatrzeniowym.

Otwarcie ofert jest jawne.

Podczas otwarcia ofert podane zostaną następujące informacje: nazwa firmy, adres, cena oferty,

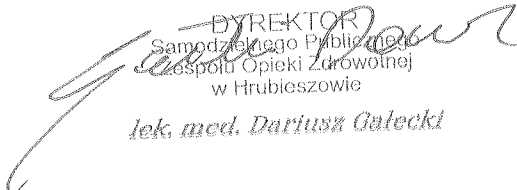
### **Opis kryterium oceny ofert:**

O wyborze wykonawcy decydować będzie specyfikacja techniczna aparatu, cena i termin dostawy.

Osoba do kontaktu :P. Beata Krzyżewska tel 84 5353207 Zamawiający oświadcza, iż nie zamierza zwoływać zebrania Wykonawców.

**Oferta powinna zawierać następujące informacje : cenę aparatu netto, brutto, model aparatu, rok produkcji, termin dostawy specyfikację techniczną aparatu, potwierdzenie 60 miesięcznego okresu gwarancji, obowiązku przeszkolenia pracowników zamawiającego**

**zatwierdzam**

  
DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Hrubieszowie  
*lek. med. Dariusz Galecki*