



# SZPITAL CHOROÓB PŁUC IM. ŚW. JÓZEFA W PILCHOWICACH<sup>A</sup>

44 – 145 Pilchowice ul. Dworcowa 31



PN-EN ISO 9001-2015

Pilchowice, dnia 25.03.2019r.

**Ogłoszenie o przeprowadzeniu pierwszego pisemnego  
przetargu nieograniczonego na sprzedaż  
używanego uszkodzonego mechanicznie wideobronchoskopu  
PENTAX EB-1970K**

1. Informacje o przedmiocie sprzedaży:
  - wideobronchoskop produkcji firmy Pentax, model EB-1970K, nr seryjny G120631,
  - rok produkcji i rok rozpoczęcia eksploatacji: 2007,
  - zakończenie eksploatacji w pracowni bronchoskopii: 11.04.2018r.,
  - przyczyna zakończenia eksploatacji: mechaniczne uszkodzenie końcówki dystalnej,
  - do czasu uszkodzenia bronchoskop cyklicznie przeglądany i serwisowany,
  - od zakończenia eksploatacji bronchoskop przechowywany w ciepłym i suchym miejscu,Informacje dodatkowe:
  - w przypadku zainteresowania ofertą Szpital rozważy możliwość sprzedaży zakupionych w komplecie z wideobronchoskopem w 2007r. i sprawnych do dnia ogłoszenia:
    - dedykowanego wideoprocesora EPK-1000, nr seryjny E00-12940,
    - monitora medycznego Stryker 19" SV-2 HD, model 240-030-920, nr seryjny SV2197A0021.
2. Dokumentacja zdjęciowa znajduje się na stronie internetowej [www.szpital-pilchowice.pl](http://www.szpital-pilchowice.pl) - w załączniku do niniejszego ogłoszenia.
3. Formą sprzedaży jest pisemny przetarg nieograniczony.

**Cena wywoławcza bronchoskopu Pentax, model EB-1970K wynosi:  
14.000 zł brutto.**

4. Sprzęt będący przedmiotem sprzedaży można oglądać do dnia 8.04.2019r. w dni robocze w godz. od 8.00 do 14.00, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu oględzin z Kierownikiem Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego nr tel.: (032) 331 19 74.
5. Termin, miejsce i tryb składania ofert oraz okres związania z ofertą.
- a) Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w zaklejonej kopercie. Koperta powinna być opisana wg poniższego wzoru:
- „Oferta na zakup bronchoskopu Pentax - nie otwierać przed 9.04.2019r. godz. 10.30”.
- b) **Ofertę należy składać w sekretariacie Szpitala w dni robocze w godz. 7.00 -14.30, do dnia 9.04.2019r. do godz. 10.00.**
- c) Termin związania z ofertą wynosi 30 dni od dnia otwarcia ofert.
- d) **Otwarcie ofert nastąpi dnia 9.04.2019r. o godz. 10.30** w siedzibie Szpitala, w Dziale Administracyjno-Eksploatacyjnym (budynek główny Szpitala, piętro II, pokój 15).
- e) Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą brane pod uwagę.
6. Wymagania, jakim powinna odpowiadać oferta.
- a) Oferta powinna być sporządzona pisemnie w języku polskim.
- b) Oferta powinna być złożona na formularzu ofertowym zgodnie ze wzorem oferty, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.
- c) Oświadczenie oferenta będącego osobą fizyczną wg załącznika nr 2 lub wypis z właściwego rejestru potwierdzający prawo do występowania w imieniu oferenta – osoby prawnej, a przypadku pełnomocników – również pełnomocnictwo do występowania w imieniu oferenta, złożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej przez osobę, która zgodnie z właściwym rejestrem jest uprawniona do reprezentacji.
7. Warunki wyboru ofert.
- a) Przetarg wygrywa oferent, który zaoferuje najwyższą cenę zakupu sprzętu.
- b) W przypadku dwóch jednakowych cenowo ofert organizator przetargu wezwie oferentów do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.
- c) Oferent, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany jest do zawarcia umowy kupna-sprzedaży w terminie do 7 dni od dnia ogłoszenia wyników przetargu. Wzór umowy stanowi Załącznik nr 3.
- d) Nabywca jest zobowiązany dokonać zapłaty za nabyty sprzęt przelewem na rachunek bankowy lub gotówką w kasie Szpitala na podstawie faktury VAT wystawionej przez Sprzedającego, w terminie do 7 dni od daty wystawienia faktury.
8. Inne postanowienia.
- a) Wszystkie koszty związane z nabyciem sprzętu ponosi oferent-nabywca.
- b) Szpital nie ponosi odpowiedzialności za wady ukryte przedmiotu przetargu.

- c) Wydanie przedmiotu sprzedaży następuje na podstawie protokołu odbioru/przekazania sprzętu - po zapłaceniu przez Nabywcę faktury, w terminie uzgodnionym ze Sprzedającym.
- d) Szpital zastrzega sobie prawo do unieważnienia przetargu oraz prawo jego zamknięcia bez wybrania którejkolwiek z ofert i bez podania przyczyny.

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie oferenta

Załącznik nr 3 – wzór umowy

D Y R E K T O R

  
lek. med. Joanna Mędrój-Ostrowska

---

Szpital Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach jest jednostką ochrony  
zdrowia Samorządu Województwa Śląskiego

 **Śląskie.**

tel. centrala: (32) 33-19-900      fax: (32) 33-19-908  
e-mail: [szpital@szpital-pilchowice.pl](mailto:szpital@szpital-pilchowice.pl)      [www.szpital-pilchowice.pl](http://www.szpital-pilchowice.pl)  
Konto: ING Bank Śląski S.A. O/Gliwice 93 10501285 100000 2209228978  
NIP 969-11-62-275 \* REGON 276215293\* KRS 0000050139