



**SPZOZ**  
W WIELUNIU

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU  
ul. Szpitalna 16 · 98-300 Wieluń · e-mail: sekretariat@szpital-wielun.pl  
NIP 832-17-89-610 · REGON 000310143 · Tel.: 43 840 68 05 · Fax: 43 840 68 01

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU**  
**98-300 WIELUŃ, UL. SZPITALNA 16**  
zaprasza Wykonawców do składania ofert na:

**„WYKONANIE TESTÓW SPECJALISTYCZNYCH APARATÓW RTG W SP ZOZ  
W WIELUNIU”**

**Numer sprawy : SPZOZ-OiZP/2/24/241/02-30/2017**

**I. Zamawiający :**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu  
ulica Szpitalna 16  
98-300 Wieluń  
www.szpital.powiat.wielun.pl  
sekretariat@szpital-wielun.pl  
godziny pracy 7:25-15:00

**II. Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest **WYKONANIE TESTÓW SPECJALISTYCZNYCH N/W  
APARATÓW RTG :**

1. Tomograf komputerowy Toshiba Astelion – 1 szt.
2. Aparat RTG stacjonarny jednolampowy Shimadzu XRP – 1szt.
3. Aparat RTG stacjonarny jednolampowy Control X – 1szt.
4. Aparat RTG stacjonarny jednolampowy Siemens CX 53 – 1szt.
5. Aparat RTG przewoźny Mobile Drive SMAM – 1szt.
6. Aparat RTG z ramieniem C Siemens Siremobil Compact L – 1 szt.

W/w aparaty RTG pracują w systemie ucyfrowienia pośredniego CR Classic firmy  
Carestream.

**III. Termin, miejsce i forma składania ofert:**

Pisemne oferty należy przysyłać lub składać w zamkniętej kopercie, zabezpieczonej przez  
przypadkowym otwarciem, z adnotacją na kopercie:

**„Oferta na WYKONANIE TESTÓW SPECJALISTYCZNYCH APARATÓW RTG dla  
SP ZOZ w Wieluniu**

**Numer sprawy : SPZOZ-OiZP/2/24/241/02-30/2017**

**w terminie do dnia 03.02.2017r. do godz. 11.00**

w Sekretariacie SP ZOZ w Wieluniu, 98 – 300 Wieluń, ul. Szpitalna 16

Za datę złożenia oferty uważa się datę wpływu do siedziby SP ZOZ.

Oferty złożone po upływie terminu określonego do ich przyjmowania nie będą rozpatrywane.

p.o. DYREKTORA  
SPZOZ w Wieluniu

*dr n. med. Mateusz Grabicki*

#### **IV. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków**

1. O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
2. posiadania wiedzy i doświadczenia
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

#### **V. Oferta winna zawierać:**

1. Formularz ofertowy wypełniony przez Wykonawcę – według Załącznika nr 1
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej lub inny dokument urzędowy, z którego wynika status prawny Wykonawcy, sposób reprezentacji a także imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentacji (dot. firm).
3. Projekt umowy aprobowany przez Wykonawcę - według Załącznika nr 2
4. Kserokopię posiadanych uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania

Wszelkie dokumenty i oświadczenia dołączone do oferty winny być składane w oryginałach lub należycie uwierzytelnionych kopiach oraz podpisane przez osoby uprawnione. W przypadku, gdy dokumenty podpisane będą przez inne upoważnione osoby, do oferty należy dołączyć ponadto dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień/pełnomocnictw przez osoby składające ofertę.

#### **VI. Kryterium oceny ofert**

Cena za przedmiot zamówienia -100 %.

#### **VII. Otwarcie ofert**

Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie SP ZOZ w Wieluniu w dniu **03.02.2017** roku o godzinie 11.30. Informacja z sesji otwarcia ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej SP ZOZ w Wieluniu.

#### **VIII. Wybór oferty**

O wynikach postępowania Oferenci zostaną powiadomieni poprzez zamieszczenie na stronie internetowej SP ZOZ w Wieluniu ogłoszenia o dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty.

#### **IX. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Wymagany termin realizacji zamówienia : 7 dni od daty podpisania umowy.

#### **X. Załączniki :**

1. Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 - Projekt umowy

P.O. DYREKTORA  
SPZOZ W WIELUNIU

Dr n.med. Mateusz Grabicki