



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hologo
64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30
tel. (0-61) 44-27-300; fax. (0-61) 44-22-152
e-mail: sekretariat@szpital-nowytomysl.pl, www.szpital-nowytomysl.pl
NIP: 788-17-50-689 Regon: 639820004



Nr sprawy: SPZOZ_NT.DZP.226.05.21

Nowy Tomyśl, 5.05.2021r.

Ogłoszenie o sprzedaży

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Tomyślu oferuje do sprzedaży:

I. Przedmiot sprzedaży:

Aparat USG VIVID 3 , rok produkcji 2003

Aparat się nie uruchamia. Głowica 3S uszkodzona, popękana obudowa przy soczewce, uszkodzony kabel sygnałowy. Głowica 10L uszkodzenie soczewki. Aparat nie przeszedł przeglądu technicznego.

Cena: 3 000,00 zł.

II. Informacje ogólne

1. Ogłoszenie ma charakter publiczny.
2. Ogłoszenie przeprowadza się w formie pisemnej (zbieranie ofert).
3. Aparat zostanie sprzedany osobie, która zaoferuje najwyższą kwotę.
4. Warunkiem rozpatrzenia oferty jest podpisanie przez Kupującego oświadczeń zawartych w formularzu ofertowym.
5. Wszelkie koszty związane z transakcją kupna sprzedaży, w tym koszty transportu pokrywa Kupujący.
6. Sprzedający zaleca wizję lokalną. Termin musi być wcześniej ustalony ze Sprzedającym.

III. Dokumenty, jakie Oferent powinien załączyć do oferty:

1. Sprzedający wymaga, aby każda oferta zawierała następujące dokumenty:
 - wypełniony i podpisany przez Kupującego druk „Formularz ofertowy”, który stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego ogłoszenia.
Oferentowi nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druku „Formularz ofertowy” opracowanym przez Sprzedającego.
 - zaparafowany na każdej stronie wzór umowy, który stanowi **załącznik nr 2**.
 - pełnomocnictwo (jeśli dotyczy)
2. Oferta winna być podpisana przez uprawnioną do tego osobę tzn. jeżeli osoba (osoby) podpisująca ofertę (reprezentująca oferent lub oferentów występujących wspólnie) działa na podstawie pełnomocnictwa, pełnomocnictwo to w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza musi zostać dołączone do oferty.

IV. Sposób porozumiewania się ze Sprzedającym

1. Wszelkie pytania dotyczące niniejszego ogłoszenia należy kierować na adres e-mail: dzp@szpital-nowytomysl.pl
2. Oferent może zwrócić się do Sprzedającego o wyjaśnienie istotnych warunków dotyczących sprzedaży w godzinach pracy Sprzedającego tj.: 7:00 – 14:30.

V. Miejsce składania ofert

Oferty w formie pisemnej dotyczące zakupu przedmiotu niniejszego ogłoszenia należy złożyć w terminie **do dnia 12.05.2021 r. godz. 10:00** w siedzibie Sprzedającego: SPZOZ w Nowym Tomyślu, ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl – Sekretariat Dyrektora p. nr 3
Oferta musi być złożona w zamkniętej kopercie z dopiskiem „**SPRZEDAŻ UŻYWANEGO APARATU II** ” nie otwierać przed **12.05.2021r. do godz.10:15.** lub elektronicznie na adres: dzp@szpital-nowytomysl.pl

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **12.05.2021r. godz.10:15.** w siedzibie SPZOZ pok. nr 10.

VI. Cena aparatu

1. W ofercie należy przedstawić cenę ofertową brutto. **Aparat USG VIVID 3** będzie mógł być sprzedany osobie, która zaproponuje najwyższą cenę. Cena nie może być niższa niż – **2 000,00 zł.**
2. Wartość cenową należy podać w złotych polskich cyfrą – z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku oraz słownie.
3. Cena powinna zawierać wszelkie koszty związane z transakcją kupna sprzedaży przedmiotu zamówienia.
4. Wszelkie rozliczenia pomiędzy Sprzedającym a Kupującym odbywać się będą w złotych polskich.

VII. Informacje o formalnościach

1. Wszyscy oferenci, którzy złożyli oferty zostaną poinformowani e-mailem o wyborze lub o unieważnieniu ogłoszenia bez dokonania wyboru.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hologii
64-300 Nowy Tomysł, ul. Poznańska 30
tel. (0-61) 44-27-300; fax. (0-61) 44-22-152
e-mail: sekretariat@szpital-nowytomysl.pl, www.szpital-nowytomysl.pl
NIP: 788-17-50-689 Regon: 639820004



2. Kupujący, który złoży ofertę z najwyższą ceną jest zobowiązany zapłacić cenę zakupu w terminie ustalonym przez Sprzedającego (nie dłuższym niż 7 dni od dnia wyboru jego oferty).
3. Wydanie przedmiotu sprzedawcy kupującemu nastąpi niezwłocznie po zaplaceniu faktury sprzedaży oraz po podpisaniu protokołu zdawczo – odbiorczego.
4. Jeżeli zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, Dyrektor zwróci się drogą e-mail lub faxem do oferentów, którzy złożyli te oferty, o złożenie w terminie określonym przez Dyrektora, dodatkowych ofert. Oferty dodatkowe nie mogą zawierać cen niższych niż zaofertowane w złożonych po raz pierwszy ofertach.
5. Sprzedający zastrzega sobie prawo do unieważnienia ogłoszenia bez podania przyczyny. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. Sprzedający zastrzega sobie prawo unieważnienia ogłoszenia jeśli wpłynie oferta, która będzie niższa niż: **2 000,00 zł.**
7. Oferty będą rozpatrywane chociażby wpłynęła tylko 1 oferta spełniająca warunki określone w ogłoszeniu o sprzedaży.
8. W związku ze sprzedażą używanego sprzętu medycznego strony wyłączają przepisy dotyczące rękojmi za wady (art. 558§1 i 2 KC).

Zdjęcia aparatu:



Konto bankowe: Bank PKO BP S.A. O/Nowy Tomysł
Nr konta: 37 1020 4144 0000 6702 0007 0227



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hologii
64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30
tel. (0-61) 44-27-300; fax. (0-61) 44-22-152
e-mail: sekretariat@szpital-nowytomysl.pl, www.szpital-nowytomysl.pl
NIP: 788-17-50-689 Regon: 639820004



Załączniki

1. Druk Oferta
2. Wzór umowy

Zatwierdzam:

Tomasz Przybylski
Dyrektor SP ZOZ w Nowym Tomyślu