



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

imienia doktora Kazimierza Hołogi

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 J - 1855/5/2018
PN-EN ISO 9001:2015-10



Nr sprawy: SPZOZ_NT.DZP.226.01.21

Nowy Tomyśl, 15.02.2021r.

Ogłoszenie o sprzedaży

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

I. Przedmiot sprzedaży:

Zestaw Artroskopowy rok produkcji 2003

na zestaw składa się:

- a) Wózek do urządzeń
- b) Monitor AS 4332
- c) Odtwarzacz DVD z nagrywarką
- d) Źródło światła 192798 PV 180 + kamera 2035 OP 927
- e) Światłowód OP 913
- f) Optyka PE 514 – 2 szt.
- g) Trokar EJ 565 R -2 szt.
- h) Koszyk do optyki JF 436 – 2 szt.
- i) Shaver GD 665 + pedał 150 GD 671 + koszyk JG 113 R

Stan techniczny zestawu:

Urządzenie sprawne, zalecane wykorzystanie w Gabinetach Weterynaryjnych

Cena min.: 10 000,00 zł.

II. Informacje ogólne

1. Ogłoszenie ma charakter publiczny.
2. Ogłoszenie przeprowadza się w formie pisemnej (zbieranie ofert).
3. Zestaw artroskopowy 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.
 - zparafowany 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

Konto bankowe: Bank PKO BP S.A. O/Nowy Tomyśl

Nr konta: 37 1020 4144 0000 6702 0007 0227



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

imienia doktora Kazimierza Hołogi

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 J - 1855/5/2018
PN-EN ISO 9001:2015-10



Oferty w formie pisemnej dotyczące zakupu przedmiotu niniejszego ogłoszenia należy złożyć w terminie **do dnia 23.02.2021 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 ZESTAWU ARTROSKOPOWEGO*” nie otwierać **przed 23.02.2021 r. do godz.10:15.**

lub przesłać na adres e-mail: dzp@szpital-nowytomysl.pl

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **23.02.2021 r. godz.10:15.** w siedzibie SPZOZ pok. nr 10.

VI. Cena samochodu

1. W ofercie **należy przedstawić cenę ofertową brutto. Zestaw artroskopowy będzie mógł być sprzedany osobie, która zaproponuje najwyższą cenę.** Cena nie może być niższa niż **10 000,00 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 lub stosowna informacja zostanie zamieszczona na stronie internetowej SPZOZ.
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 zapłaceniu 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 zaoferowane 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 10 000,00 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:



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

imienia doktora Kazimierza Hołogi

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 J - 1855/5/2018
PN-EN ISO 9001:2015-10



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



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

imienia doktora Kazimierza Hołogi

64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30

tel. (0-61) 44-27-300; fax. (0-61) 44-22-152

e-mail: sekretariat@szpital-nowytomyśl.pl, www.szpital-nowytomyśl.pl

NIP: 788-17-50-689 Regon: 639820004



Nr J - 1855/5/2018
PN-EN ISO 9001:2015-10



Załączniki

1. Druk Oferta
2. Wzór umowy

Zatwierdzam:

Tomasz Przybylski
Dyrektor SP ZOZ w Nowym Tomyślu

Konto bankowe: Bank PKO BP S.A. O/Nowy Tomyśl

Nr konta: 37 1020 4144 0000 6702 0007 0227