

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

na podstawie art. 4a ustawy o działalności leczniczej

1. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest obsługa serwisowa wyposażenia produkcji szwedzkiej firmy GETINGE, którego rodzaj i ilość określa specyfikacja sprzętu, stanowiąca Załącznik nr 1 umowy.

2. Proponowany okres trwania umowy: od podpisania umowy do 03.04.2019r.

3. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty: cena 100%

4. Płatność za usługi: 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

5. Miejsce i termin złożenia oferty cenowej:

5.1 Ofertę cenową należy złożyć w zamkniętej kopercie opisanej: „Oferta Cenowa na obsługę serwisową wyposażenia produkcji szwedzkiej firmy GETINGE” do dnia 22.04.2016r. do godziny 10:00 w Biurze Zarządu Szpitala Miejskiego

5.2 przesłać pocztą na adres:

Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o.

ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie do dnia 22.04.2016r. do godz.10:00

5.3 przesłać pocztą elektroniczną na adres: jchodubska@zozsiemianowice.pl do dnia 22.04.2016r. do godz.10:00

6. Osobą upoważnioną do kontaktu z Oferentami jest:

p. Józef Wylężek – Kierownik Działu Technicznego tel. (32) 228 30 30, wew. 336; tel. kom. 501 408 184

7. Oferent zostanie powiadomiony o miejscu i terminie podpisania umowy w przypadku wyboru jego oferty jako najkorzystniejszej.

8. Zapytania:

Każdy Oferent ma prawo zwrócić się do Zleceniodawcy z zapytaniem.

Zleceniodawca udzieli wyjaśnień pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści zaproszenia wpłynie do Zleceniodawcy nie później niż 3 dni przed upływem składania ofert, do godz.10:00.

Zapytanie można:

- Przesłać pocztą na adres wskazany w pkt. 5.2

- Przesłać pocztą mailową na adres wskazany w pkt. 5.3

9. Prawa Zleceniodawcy:

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania w przedmiocie zaproszenia bez podania przyczyny.

10. Załączniki:

- Formularz Cenowy.

- Projekt umowy.

- Załącznik nr 1.

- Załącznik nr 2.

CZŁONEK ZARZĄDU
ds. FINANSOWYCH

Jan Bról

PREZES ZARZĄDU

Agnieszka Wołowicz

FORMULARZ CENOWY

1. Dane Oferenta

1.1.
/nazwa, siedziba/

1.2. NIPREGON

1.3. Organ rejestrowy i nr wpisu do KRS/ewidencji działalności gospodarczej
(w przypadku braku nr należy wpisać nazwę pod jaką firma jest wpisana)

1.4. Adres e-mail

tel..... fax.....

1.5. Osoba upoważniona do podpisania umowy:
na podstawie.....

/nazwa i ew. nr dokumentu/

2. Zamawiający:

Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich

Sp. z o.o. ul. 1-go Maja 9; 41-100 Siemianowice Śląskie

3. Proponowany termin realizacji umowy: od podpisania umowy do 3.04.2019r.

4. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest obsługa serwisowa wyposażenia produkcji szwedzkiej firmy
GETINGE, którego rodzaj i ilość określa specyfikacja sprzętu, stanowiąca Załącznik nr 1 umowy.

5. Proponowana cena brutto za świadczenie usług:

słownie:

Stawka brutto roboczogodziny.....

Narzut kosztów pośrednich.....

Narzut kosztów zakupu.....

6. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu
terminu składania ofert.

7. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z treścią Zaproszenia do złożenia oferty cenowej
oraz projektem umowy i nie zgłaszam żadnych zastrzeżeń.

.....
pieczętka i czytelny podpis Oferenta
lub osoby upoważnionej do reprezentacji Oferenta

zawarta w dniu __.04.2016 roku w Siemianowicach Śląskich pomiędzy:

Szpitałem Miejskim w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. z siedzibą w 41-100 Siemianowice Śląskie, ul. 1-go Maja 9 NIP: 643-176-40-82, REGON: 000308270 zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód Wydział VIII Gospodarczy KRS nr 0000490160 o kapitale zakładowym 4.915.000,00 zł reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu – Agnieszkę Wołowicz

zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a firmą:

.....
.....
.....
.....
.....

zwaną dalej „Zleceniobiorcą”.

Umowa zostaje zawarta zgodnie z art.4 ust.8 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

& 1

Przedmiot umowy

Przedmiotem umowy jest obsługa serwisowa wyposażenia produkcji szwedzkiej firmy GETINGE, którego rodzaj i ilość określa Specyfikacja sprzętu, stanowiąca Załącznik nr 1 niniejszej umowy.

& 2

Zakres i warunki umowy

1. Zleceniobiorca wykona odpłatnie cztery przeglądy urządzeń w roku. W ramach przeglądów będą w cyklu 3-miesięcznym wykonywane czynności obsługowe i kontrolne przewidziane w instrukcji serwisowej dla przeglądu kwartalnego. Cykl 3-miesięczny rozpoczyna się z dniem podpisania Umowy.
2. Wszystkie naprawy awaryjne wynikłe w okresie ważności niniejszej Umowy w okresach między przeglądami wskutek nieprzewidzianych awarii, powodujących postój urządzeń, zostaną wykonane przez Zleceniobiorcę bezpłatnie (koszty dojazdu i robocizny), przy czym

interwencja nastąpi nie później niż w ciągu 48 godzin od zgłoszenia usterki. Koszt niezbędnych części zamiennych pokrywa Zleceniodawca.

3. Warunki punktu 2 niniejszej Umowy nie dotyczą przypadków postojów wynikłych z braku mediów (wody, pary, zasilania elektrycznego itp.) lub innych okoliczności, kiedy postój urządzeń i wezwanie serwisu nie jest spowodowane rzeczywistą usterką urządzeń.
4. Niniejsza umowa nie zwalnia Zleceniodawcy z obowiązku wykonywania czynności obsługi codziennej i cotygodniowej przewidzianej w instrukcji obsługi – Załącznik nr 2.

& 3

Części zamienne

1. W ramach przeglądów będą sporządzane specyfikacje materiałów i części przewidzianych do zakupu przez Zleceniodawcę, zalecane do następnego przeglądu.
2. Zleceniobiorca gwarantuje szybki dostęp do części zamiennych na warunkach preferencyjnych z rabatem od ceny w wysokości ____ %.

& 4

Warunki odpłatności

1. Koszt przeglądów ustalony zostaje jako ryczałt kwartalny wynikający z niezbędnych kwartalnych czynności serwisowych i wymaganego dla nich czasu (ilości godzin) oraz uzgodnionej przez strony stawki serwisowej. Określenie zakresu i pracochłonności przeglądów urządzeń zawarto w Załączniku nr 1.
2. Zapłaty wnoszone będą przelewem bankowym na konto Zleceniobiorcy, wskazane na fakturze/rachunku w ciągu 30 dni od daty otrzymania.
3. Podstawą płatności będzie faktura wystawiona po wykonaniu usługi (przeglądu kwartalnego lub naprawy awaryjnej) przez Zleceniobiorcę. Podstawą wystawienia faktury będzie karta przeglądu, dokumentująca zakres przeglądu potwierdzona przez osobę upoważnioną przez Zamawiającego i przedstawiciela Zleceniobiorcy. Wzór karty przeglądu stanowi Załącznik nr 3 do umowy.

& 5

& 5

Czas trwania umowy

Niniejsza umowa została zawarta na okres ___ lat, tj. od ___.2016 r. do ___.2019 r.

& 6

Rozwiązanie umowy

Rozwiązanie umowy przez każdą ze Stron może nastąpić za trzymiesięcznym wypowiedzeniem. Okres wypowiedzenia liczony będzie od daty wpływu do zainteresowanego pisemnego powiadomienia.

& 7

Tryb dokonywania zmian w umowie

Wszelkie zmiany w niniejszej umowie będą miały formę aneksu akceptowanego przez obie Strony.

& 8

Pozostałe ustalenia

1. Zleceniodawca oświadcza, że jest podatnikiem VAT, posiada NIP: 643-176-40-82 i upoważnia Zleceniobiorcę do wystawienia faktur VAT bez podpisu odbiorcy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że jest podatnikiem VAT i posiada NIP: _____
3. W kwestiach nieregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają stosowane przepisy kodeksu cywilnego.
4. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy Strony poddają rozstrzygnięciu na drodze polubownej, a jeżeli to nie przyniesie rezultatu, przed Sądem.
Sądem właściwym jest Sąd siedziby Zleceniodawcy.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

Załącznik nr 1
do umowy nr SZM/___/2016 r.
z dnia ___/___/2016 r.

SPECYFIKACJA SPRZĘTU

1	Sterylizator HS6610	sztuk	1
2	Myjka S 4656	sztuk	1

Przy obecnych stawkach serwisowych wynoszących odpowiednio:

Stawka za godzinę przepracowaną	PLN brutto	
Stawka za godzinę przepracowaną	PLN brutto	

KALKULACJA

Razem godzin przeglądu	Godz.	
Wartość przeglądów rocznie	PLN brutto	
Odległość dojazdu z _____	km	
Ilość dojazdów w ciągu roku z _____	szt	
Odległość dojazdów z _____	km	
Ilość dojazdów w ciągu roku z _____	szt	
Razem wartość dojazdów	PLN brutto	

Razem wartość przeglądów rocznie	PLN brutto	
----------------------------------	------------	--

Wartość miesięcznej obsługi serwisowej	PLN brutto	
--	------------	--

ZAKRES CZYNNOŚCI W RAMACH PRZEGLĄDU WYKONYWANYCH PRZEZ SERWIS

STERYLIZATOR GE/HS (449, 666, 669, 6606, 6610, 6612, 6617, 6620, 2044, 2606, 2609, 2612, 2617)

1. RAZ NA DWA TYGODNIE (wykonuje użytkownik)

- odmulanie wytwornicy pary

2. RAZ W MIESIĄCU (wykonuje użytkownik)

- sprawdzić uszczelkę drzwi. Jeśli trzeba nasmaruj ją jak jest to opisane w rozdziale „drzwi”
- sprawdź taśmę/pisaczki drukarki/rejestratora i wymień jeśli to konieczne
- sprawdź, czy ruch drzwi w czasie zamykania może być zatrzymany poprzez delikatne naciśnięcie płyty chroniącej przed zgnieceniem.

3. CO TRZY MIESIĄCE

- wszystkie czynności jak w punkcie „raz w miesiącu”
- oczyść wszystkie filtry
- oczyść wszystkie odwadniacze
- wykonać test szczelności używając właściwego programu. Patrz instrukcja obsługi.
- sprawdzić czy plomba na zaworze bezpieczeństwa jest nienaruszona
- sprawdzić zawory bezpieczeństwa sterylizatora poprzez pokręcanie głowicy zaworu bezpieczeństwa w chwili, gdy w komorze panuje ciśnienie.
- sprawdzić dokładność rejestratora
- wykonać test szczelności przy pomocy odpowiedniego programu jak opisano w paragrafie „test szczelności komory” w instrukcji obsługi
- oczyścić zawory redukcyjne jak opisano w paragrafie „pompa próżniowa”, „powietrze antykawitacji”
- sprawdzić, czy czujnik temperatury PT100 jest usytuowany centralnie w drenie, a odległość od końca czujnika do dna komory wynosi:
70-75 mm sterylizator serii GE 66
90 mm sterylizator serii GE 2066

4. CO SZEŚĆ MIESIĘCY

- wykonać wszystkie czynności jak w punkcie „co trzy miesiące”,
- w czasie procesu czujniki temperatury i ciśnienia przyłączone do systemu kontroli powinny być sprawdzone pod względem niezależności systemu. Komora jest wyposażona w przyłącza (VT & QT) do niezależnych czujników. Niezależny czujnik temperatury powinien być umieszczony możliwie najbliżej sprawdzanego czujnika temperatury, rozbieżność temperatury nie może być większa niż 0,5°C.
W celu kalibracji czujników patrz „instrukcja serwisowa”,
- rozbieżność ciśnienia przy 1 bar, nie może być większa niż +/- 10mbar. Dla ciśnienia powyżej 1 bar rozbieżność nie może być większa niż 0.01 x P(abs). Patrz „instrukcja serwisowa”,
- wykonać następujące czynności zgodnie z opisem w paragrafie „drzwi”,
- sprawdź jak opisano w paragrafie „Regulacja ruchu drzwi”
- sprawdź bezpieczeństwo jak opisano w paragrafie „bezpieczne działanie drzwi”
- sprawdź bezpieczeństwo jak opisano w par. „Blokada startu i otwarcia drzwi”
- sprawdź bezpieczeństwo jak opisano w par. „Blokowanie dostępu mediów do komory”
- sprawdź bezpieczeństwo jak opisano w par. „Sprawdzanie bezpieczeństwa, przełącznik ciśnieniowy komory”
- sprawdź jak opisano w par. „Wyłącznik bezpieczeństwa”

5. RAZ W ROKU

- wykonać wszystkie czynności jak w punkcie „Co sześć miesięcy”
- sprawdzić jak opisano w paragrafie „Sprawdzenie i regulacja ustawienia drzwi”
- sprawdzić bezpieczeństwo jak opisano w paragrafie „Sprawdzenie bezpieczeństwa, przełącznik ciśnieniowy komory”
- sprawdzić bezpieczeństwo jak opisano w paragrafie „Sprawdzenie bezpieczeństwa, przełącznik ciśnienia uszczelki drzwi”
- sprawdzić szczelność połączeń orurowania
- sprawdzić, czy wszystkie połączenia elektryczne mocno dokręcone
- oczyścić wszystkie filtry
- oczyścić wszystkie odwadniacze
- sprawdzić i wyreguluj ilość wody uszczelniającej i ilość powietrza zapobiegającego kawitacji w pompie próżniowej, zgodnie ze wskaźnikami zawartymi w paragrafie „pompa próżniowa”
- sprawdzić i wyreguluj poziom wody w zbiorniku wodnym do wysokości około 13 mm (1/2”) poniżej przelewu
- sprawdzić czy woda wpływa do zbiornika co najmniej 20 mm ponad przelewem
- wykonaj wszystkie procesy i sprawdź ciśnienie, temperaturę i działanie lampek informacyjnych. Zachowaj wszystkie wykresy z rejestratora po wykonanych testach.

6. WYMIANA FILTRA POWIETRZA

Zależnie od wielkości sterylizatora, filtr sterylny powietrza powinien być wymieniany po wykonaniu następujących ilości cykli:

GE 446 (2044)	600 cykli	GE 666 (2606)	300 cykli	GE 6612 (2612)	250 cykli
GE 449	250 cykli	GE 669 (2609)	275 cykli	GE 6617 (2617)	200 cykli

*punkt RAZ W TYGODNIU i RAZ W MIESIĄCU wykonywany jest przez użytkownika.

STERYLIZATOR GEF

RAZ W TYGODNIU jak w GE oraz czyszczenie układu poboru formaliny przez wykonanie programu czyszczącego

RAZ W MIESIĄCU jak GE

CO TRZY MIESIĄCE jak GE

CO SZEŚĆ MIESIĘCY jak GE

RAZ W ROKU jak GE

WYMIANA FILTRA POWIETRZA jak GE

MYJNIA-DEZYNFEKTOR S 228, S-4656, 46-S

CO KWARTAŁ:

1. Sprawdzenie podłączenia elektrycznego i zacisków.
2. Sprawdzanie działania zaworów odcinających.
3. Czyszczenie wszystkich filtrów siatkowych.
4. Czyszczenie wszystkich zaworów zwrotnych.
5. Sprawdzenie działania sterownika w programie testowym.
6. Sprawdzenie stanu uszczelki drzwi.
7. Sprawdzenie działania blokady drzwi.
8. Sprawdzenie działania regulacji poziomu wody.
9. Czyszczenie układu pobierania detergentu.
10. Regulacja dokładności dozowania detergentu.
11. Sprawdzenie drożności i funkcjonowania systemu natryskowego.
12. Sprawdzenie parametrów dezynfekcji.
13. Sprawdzenie systemu nagrzewania wody.
14. Pomiar prądu grzałek.
15. Sprawdzenie bezpiecznika termicznego.
16. Sprawdzenie systemu suszenia i zabezpieczenia grzałek.

MYJNIA-DEZYNFEKTOR S 8666, 9100, 9900

Jak w S 4656 oraz

17. Sprawdzenie działania siłownika drzwi i włączników krańcowych.

MYJNIA-DEZYNFEKTOR H 140

Jak w S 4656 oraz

17. Sprawdzenie świecenia wszystkich lampek kontrolnych.
18. Sprawdzenie działania sterownika w programie testowym.
19. Sprawdzenie działania zabezpieczenia przed wyciekami wody.
20. Sprawdzenie działania systemu zmiękczenia wody.

PLUCZKA-DEZYNFEKTOR S 421

jak w S 4656 punkty 1-5, 9-12, 15 oraz

11. Sprawdzenie świecenia wszystkich lampek kontrolnych.
12. Sprawdzenie stanu uszczelki pokrywy.
13. Regulacja systemu bezpiecznego zamykania pokrywy.
14. Regulacja sprzęgła pokrywy.
15. Czyszczenie układu wytwarzania i dozowania pary.

MYJKA ULTRADŹWIEKOWA B 8210

1. Sprawdzenie podłączenia elektrycznego i zacisków.
2. Sprawdzenie działania sterownika.
3. Sprawdzenie drożności układu spustu wody.
4. Sprawdzenie kropla szczelności obudowy.
5. Pomiar prądu grzałek.
6. Sprawdzenie parametrów procesu.

SUSZARKA

1. Sprawdzenie podłączenia elektrycznego i zacisków.
2. Sprawdzenie działania sterownika.
3. Sprawdzenie działania elementów mechanicznych.
4. Sprawdzenie układu grzejnego.
5. Sprawdzenie parametrów pracy.

ZGRZEWARKA TYPU GS

1. Sprawdzenie podłączenia elektrycznego i zacisków.
2. Sprawdzenie działania sterownika.
3. Sprawdzenie działania systemu przesuwu opakowania.
4. Sprawdzenie grzałek.
5. Sprawdzenie parametrów procesu.