



Toszek, dn. 14.01.2016 r.

L. dz. DS./ .....<sup>164</sup> /2016

**ZAPYTANIE OFERTOWE**  
**nr sprawy 2/DEG/ID/2016**

1. Zleceniodawca: SP ZOZ Szpital Psychiatryczny, ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek zaprasza do złożenia propozycji ofertowej.
2. Przedmiot zamówienia: świadczenie usług sterylizacyjnych (metodą parową) sprzętu i narzędzi medycznych dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku, zgodnie uszczegółowieniem zawartym w załączniku nr 1 do zapytania ofertowego.
3. Kryteria wyboru propozycji ofertowych: Cena brutto za realizację zamówienia – 100 %
4. Istotne postanowienia umowy, które zostaną zawarte w jej treści:
  - a) Realizacja usługi sterylizacyjnych odbywać się będzie w ilości 4 koszy miesięcu, średnio 1 kosz w tygodniu przez okres 12-stu miesięcy.
  - b) Zleceniodawca odpowiada za organizację środków transportu związanych z dostarczeniem przedmiotu umowy do miejsca wykonania usługi oraz odbiorem wysterylizowanych pakietów.
  - c) Zleceniobiorca przyjmuje od Zleceniodawcy wyłącznie narzędzia i sprzęt medyczny po wstępnej dezynfekcji umieszczone w zamykanych pojemnikach oznakowanych jak „brudne”.
  - d) Każdorazowe przyjęcie narzędzi i sprzętu medycznego do sterylizacji jest dokumentowane przez Zleceniobiorcę.
  - e) Narzędzia i sprzęt medyczny poddawane są procesom sterylizacji po uprzednim zdezynfekowaniu wymyciu, wypłukaniu, wysuszeniu, zapakowaniu w opakowanie jednorazowego użytku (w papier krepowany lub rękaw papierowo-foliowy) oraz oznakowaniu etykietą, będącą elementem systemu dokumentacji procesów sterylizacji.
  - f) Zleceniodawca jest zobowiązany do przechowywania etykiet ze zużytych sterylnych pakietów.
  - g) Zleceniobiorca w razie zaistnienia konieczności - na życzenie Zleceniodawcy – przedłoży pełną dokumentację wskazanego na metce cyklu sterylizacyjnego, świadczącą o skuteczności danego procesu sterylizacyjnego.
  - h) Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania usługi w ciągu 24 godzin zgodnie z harmonogramem ustalonym pomiędzy Zleceniodawcą a Kierownikiem Działu Centralnej Sterylizacji. W wyjątkowych sytuacjach Zleceniobiorca może przyjąć przedmiot umowy poza ustalonym harmonogramem.
  - i) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy będą naliczane kary umowne,  
Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną:
    - za odstąpienie od umowy przez Zleceniodawcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Zleceniobiorca – w wysokości 5 % wynagrodzenia umownego,
    - za odstąpienie od umowy przez Zleceniobiorcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Zleceniobiorca w wysokości 5 % wynagrodzenia umownego za niezrealizowaną część umowy,
    - za zwłokę w wykonaniu usługi – w wysokości 0,1 % wynagrodzenia umownego za przedmiot umowy za każdy dzień zwłoki,Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy karę umowną:
    - za odstąpienie od umowy przez Zleceniobiorcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Zleceniodawca – w wysokości 5 % wynagrodzenia umownego.

Zwracamy się z prośbą o przesłanie propozycji ofertowej wypełnionej zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego faksem na nr (32) 233-52-44 lub (32) 233-43-25. lub w zamkniętej kopercie na adres:

SP ZOZ Szpital Psychiatryczny w Toszku  
Sekretariat Dyrektora Naczelnego  
ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek

w nieprzekraczalnym terminie do 22.01.2016 r. do godz. 11.00

z dopiskiem „Propozycja ofertowa – nr postępowania 2/DEG/ID/2016

Z poważaniem:

Zastępca Dyrektora  
d/ś Ekonomiczno-Exploatacyjnych

*inż. Erwin Janyszek*

Załączniki:

1. Propozycja ofertowa.

---

Nr konta w ING Bank Śląski O/Gliwice  
96 1050 1285 1000 0002 0310 0144  
Strona internetowa: [www.szpitaltoszek.pl](http://www.szpitaltoszek.pl)  
E-mail: [info@szpitaltoszek.pl](mailto:info@szpitaltoszek.pl)

Numer KRS: 0000044032  
Regon: 000293114  
NIP: 9690946632

Nr telefonu Centrali: 032/233-41-12  
Dyrektor Szpitala- tel. wewn. 215, fax 032/233-52-44  
Z-ca Dyr. ds. Lecznictwa – tel. wewn. 260  
Z-ca Dyr. ds. Ekonom.-Ekspł. – tel. wewn. 206, fax 032/233-43-25

---

**PROPOZYCJA OFERTOWA**  
na świadczenie usług sterylizacyjnych (metodą parową) sprzętu i narzędzi medycznych dla potrzeb  
SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku

**nr sprawy 2/DEG/ID/2016**

I. Formularz cenowy

| Lp.           | Nazwa asortymentu  | Średnia ilość miesięczna | Łączna ilość na okres trwania umowy ( 12 miesięcy ) | Cena jedn. netto (zł) za sterylizację 1 kosza małego * | Wartość netto (zł) | VAT (%) | Wartość VAT (zł) | Wartość brutto (zł) |
|---------------|--|--------------------------|---|--|--------------------|---------|------------------|---------------------|
| 1.            | Świadczenie usług sterylizacyjnych (metodą parową) sprzętu i narzędzi medycznych dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku | 4 kosze                  | 48 koszy  |  |                    |         |                  |                     |
| <b>RAZEM:</b> |  |                          |   |  |                    |         |                  |                     |

\* Przez mały kosz sterylizacyjny rozumie się pojemnik o wymiarach 585mm x 39 mm x 100mm (długość, szerokość, wysokość). Każdy rozpoczęty kosz mały będzie rozliczony jako *kosz pełny*.

**2. Termin płatności:**

Wyznaczamy płatność w terminie ..... dni od daty dostarczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych.  
*/wymagane jest minimum 14 dni/*

..... dn. ....

.....  
*pieczęćka i podpis Wykonawcy*  
*lub upewnoczonego przedstawiciela (li) Wykonawcy*