



**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ
W NOWEJ SOLI**

„Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel”

Znak pisma: AAG -280/ 35 / 06 /2025

Nowa Sól, dnia 20.06.2025r.

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli, zwany dalej „Sprzedającym”, zaprasza do składania ofert w ramach postępowania prowadzonego w trybie przetargu prowadzonego na zasadach określonych przepisami ustawy o zamówieniach publicznych na:
„Sprzedaż używanego, serwisowanego rezonansu magnetycznego MAGNETOM Avanto z wyposażeniem, stanowiącego własność Wielospecjalistycznego Szpitala Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli”.

1. Przedmiotem sprzedaży jest:

- a. używany, serwisowany rezonans magnetyczny MAGNETOM Avanto 1.5T T-clas Tim SQ-engine,
 - - numer seryjny : 27679,
 - rok produkcji: 2010,
 - producent : Siemens AG,
- b. używane, serwisowane wyposażenie:
 - automatyczny wstrzykiwacz kontrastu – **Spectris Solaris EP** wytwórca MEDRAD Inc,
 - klatka Faradaya Albatross Projects.

Rezonans magnetyczny MAGNETOM Avanto wraz z wyposażeniem wykorzystywany jest aktualnie przez WS SP ZOZ w Nowej Soli w Pracowni Rezonansu Magnetycznego.

Rezonans magnetyczny MAGNETOM Avanto objęty jest stałą opieką serwisową Siemens Healthcare. Ostatni przegląd techniczny wykonano w dniu 2 stycznia 2025 r. Płytę TALESa wymieniono w lipcu 2021 r., a adsorber w układzie kompresora helu został wymieniony w styczniu 2025 r. w trakcie przeglądu technicznego. Wskazane wyżej wyposażenie rezonansu magnetycznego serwisowane było w miarę zaistnienia takiej potrzeby. Pełna historia serwisowa rezonansu magnetycznego MAGNETOM Avanto wraz z jego wyposażeniem zostanie udostępniona przez WS SP ZOZ w Nowej Soli na wniosek zainteresowanych uczestników postępowania.

Ze względu na to, iż umowa kupna – sprzedaży rezonansu magnetycznego MAGNETOM Avanto wraz z wyposażeniem zostaje zawarta pod warunkiem zawieszającym przystąpienia do modernizacji pracowni MRI w WS SP ZOZ w Nowej Soli przez wykonawcę wybranego przez Sprzedającego w trybie przetargu nieograniczonego, WS SP ZOZ w Nowej Soli, w okresie od zawarcia umowy kupna – sprzedaży pod wyżej opisanym warunkiem do dnia spełnienia się opisanego w niej warunku, wykona we własnym zakresie i na własny koszt, zaplanowane przeglądy rezonansu magnetyczny MAGNETOM Avanto.

Uwaga! WS SP ZOZ w Nowej Soli, w okresie od zawarcia umowy kupna – sprzedaży do dnia spełnienia się opisanego w niej warunku będzie używał rezonansu magnetycznego MAGNETOM Avanto wraz z jego wyposażeniem w Pracowni Rezonansu Magnetycznego, dlatego stan rezonansu magnetycznego MAGNETOM Avanto wraz z wyposażeniem w skutek zużycia może ulec zmianie.

2.

Sposób przygotowania oferty:

2.1 Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

2.2 Oferta zawiera podpisany i wypełniony „**Formularz oferty**” – załącznik nr 1.

2.3. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, w formie pisemnej.

3. Miejsce i termin złożenia/otwarcia ofert.

3.1. Oferent składa ofertę w siedzibie Sprzedającego, biurowiec, pok. nr 1 (Sekretariat) do dnia **01.07.2025 r. do godz. 10.00**

3.2. Otwarcie ofert nastąpi **01.07.2025r. o godz. 10.15** w pok. nr 16 - Dział Administracyjno-Gospodarczy (biurowiec).

3.3. Sprzedający zastrzega sobie prawo do przedłużenia terminu składania ofert.

3.4 Oferta złożona po terminie nie będzie rozpatrzona i zostanie zwrócona Oferentowi.

3.5. Oferta musi być złożona w zamkniętej kopercie uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez otwierania.

3.6 Koperta z ofertą winna być oznaczona nazwą i adresem Wykonawcy, zaadresowana:

Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli

ul. Chałubińskiego 7, 67 – 100 Nowa Sól

i opisana : „**Oferta na sprzedaż Rezonansu Magnetycznego WS SPZOZ w Nowej Soli**”.

„Nie otwierać przed 01.07. .2025r., godz. 10.00 ”

3. Zalecane jest przeprowadzenie wizji lokalnej z oględzin urządzenia przed złożeniem oferty.

Urządzenie można oglądać w godz. 8.00 – 13.00 po wcześniejszym uzgodnieniu z Działem Administracyjno-Gospodarczym : nr tel.: 512 380 012, (68 3882 252).

4. Pytania należy kierować na adres e-mail Sprzedającego : p.siemiankowicz@szpital-nowasol.pl , k.pulkownik@szpital.nowasol.pl .

5. Do kontaktowania się z Oferentami Sprzedający wyznacza osoby:

Patrycja Siemiankowicz - Szpitalny Zakład Radiologii **tel. 68 3882 306, 788 603 680,**

Krzysztof Pułkownik - Szpitalny Zakład Radiologii **tel. 68 3882 306, 535 018 449,**

6. O wyborze oferty będzie decydowała zaoferowana najwyższa cena za zakup rezonansu magnetycznego.

7. **Kwota wywoławcza w/w urządzenia wynosi: 315 500 zł (trzysta piętnaście tysięcy pięćset złotych) netto + obowiązujący podatek Vat.**

8. Sprzedający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

8. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych

Sprzedający informuje iż zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku

z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119

z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli

ul. Chałubińskiego 7, 67 – 100 Nowa Sól

1. inspektorem ochrony danych osobowych w WS SP ZOZ Nowa Sól jest **Pan Dawid Moczulski**,
e-mail: d.moczulski@szpital-nowasol.pl, tel. 68 38 82 312.
 2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem prowadzonym w trybie Zapytania ofertowego
 3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja
 4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania,
 5. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
 6. posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych *;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO **;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- b) nie przysługuje Pani/Panu:
- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

* Skorzystanie z prawa nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy.

** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

*** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Wykaz załączników do Zaprośzenia do składania ofert:

1. Formularz oferty – zał. Nr 1
2. Dokumentacja fotograficzna - zał. Nr 2

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty pn.: „**Sprzedaż Rezonansu Magnetycznego z wyposażeniem stanowiącego własność Wielospecjalistycznego Szpitala Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli**”.

Ja/my niżej podpisany(i), działając w imieniu i na rzecz:

Oferent:

Nazwa Oferenta

.....

Adres Wykonawcy

.....

Tel. fax

e-mail:

Regon NIP

składamy ofertę w zakresie określonym w Zaproszeniu

Cena netto zł

Cena brutto:zł

(z obowiązującą stawką VAT)

Oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia oraz jego załącznikami i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
2. Zapoznaliśmy się z projektem umowy, załączonym do Zaproszenia (załącznik nr 3) i przyjmujemy warunki w niej zawarte bez zastrzeżeń.
3. Nie odbyłem wizji lokalnej i oględzin urządzenia MR pomimo tego, że miałem taką możliwość, stan MR jest mi znany, nie wnoszę do niego żadnych uwag.
Odbyłem wizję lokalną i oględziny urządzenia MR, miałem okazję zapoznać się z jego stanem, nie wnoszę do niego żadnych uwag.

4. Osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta i podpisywania umowy:

.....

(imię i nazwisko, tel. kontaktowy, nr faxu, e-mail)

5. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za kontakty ze Sprzedającym ze strony Oferenta:

.....

(imię i nazwisko, tel. kontaktowy, nr faxu, e-mail)

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny /Dz. U. nr 88, poz. 553, z późn. zm./ oświadczam, że oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty.

....., data2025 r.

Pieczątka i czytelny podpis Wykonawcy lub osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy