



SZPITAL MIEJSKI św. JANA PAWŁA II w Elblągu^A

82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35,
NIP:578-310-44-67 REGON:281098840
KONTO: PKO BP S.A.O/Elbląg 19 1020 1752 0000 0202 0146 5483
tel. sekretariat (55) 239-44-02, fax. (55) 239-45-77, e-mail: sekretariat.ess@elblag.com.pl

Elbląg, dn. 01 lipca 2025r.

DYREKTOR
SZPITALA MIEJSKIEGO
św. Jana Pawła II w Elblągu
Zatwierdzam
lek. Mirosław Gorbaczewski

Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. J.A. Komeńskiego 35
82-300 Elbląg

Ogłoszenie o sprzedaży SPRZĘTU MEDYCZNEGO

(STERYLIZATOR PAROWY AS 669 szt. 2 ; WYTWORNICA PARY WPT SZT. 1)

I NAZWA I SIEDZIBA SPRZEDAJĄCEGO

Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
woj. warmińsko – mazurskie
82-300 Elbląg, ul. J. A. Komeńskiego 35
Tel. 55 239-44-02
Fax. 55 239-45-77
Adres strony internetowej: www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl
E-mail: sekretariat.ess@elblag.com.pl

II PRZEDMIOT, RODZAJ, TYP SPRZEDAWANYCH URZĄDZEŃ

1. STERYLIZATOR PAROWY AS 669

- Producent Spółdzielnia Mechaników "SMS" Warszawa
- Nr seryjny 211
- Rok produkcji: 2001
- Poj. Komory 400 l
- Ciśnienie pary -0,25 MPa
- Ciśnienie wody – od 0,1 do 0,6 MPa
- Ciśnienie powietrza – od 0,5 do 0,8 MPa
- Napięcie 3x230V / 380V



Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem wg norm: ISO 9001, ISO 14001
Certyfikat Akredytacyjny





SZPITAL MIEJSKI św. JANA PAWŁA II w Elblągu^A

82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35,

NIP:578-310-44-67 REGON:281098840

KONTO: PKO BP S.A.O/Elbląg 19 1020 1752 0000 0202 0146 5483

tel. sekretariat (55) 239-44-02, fax. (55) 239-45-77, e-mail: sekretariat.ess@elblag.com.pl

2. STERYLIZATOR PAROWY AS 669

- Producent Spółdzielnia Mechaników "SMS" Warszawa
- Nr seryjny 221
- Rok produkcji: 2003
- Poj. Komory 400 l
- Ciśnienie pary -0,25 MPa
- Ciśnienie wody – od 0,1 do 0,6 MPa
- Ciśnienie powietrza – od 0,5 do 0,8 MPa
- Napięcie 3x230V / 380V

3. WYTWORNICA PARY WPT

- Producent Spółdzielnia Mechaników "SMS" Warszawa
- Nr seryjny 0928/0929
- Rok produkcji: 2013
- Wydajność pary 108 kg/h
- Moc elektryczna 73kW
- Najwyższe dopuszczalne ciśnienie PS 3,5 bar, ciśnienie robocze 2,9 bar
- Zasilanie elektryczne 3x400V/50Hz

- Kupujący we własnym zakresie zapewni demontaż oraz transport sprzętu.
- Sprzedający nie bierze odpowiedzialności za zniszczenia powstałe podczas demontażu i transportu.

III MIEJSCE I TERMIN, W KTÓRYM MOŻNA OBEJRZEĆ SPRZEDAWANY APARAT

Urządzenia można obejrzeć oraz zapoznać się z ich stanem technicznym w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Żeromskiego 22 w pomieszczeniach po byłej Sterylizatorni, w dni robocze w terminie od 03.07.2025 do 07.07.2025r. w godz. 8⁰⁰ - 14⁰⁰, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu ze Sprzedającym (tel. do kontaktu: tel. 55/2304245)

IV CENA WYWOŁAWCZA:

1. STERYLIZATOR PAROWY AS 669 ROK 2001 NR FAB. 211
7 600,00 zł netto + 23% VAT
2. STERYLIZATOR PAROWY AS 669 ROK 2003 NR FAB. 221
7.600,00 zł netto + 23% VAT
3. WYTWORNICA PARY WPT
32 000,00 zł netto + 23% VAT

V OFERTA POWINNA ZAWIERAĆ:

Ofertę należy złożyć, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej (zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego ogłoszenia) wraz z podaniem następujących danych:

1. Imię i nazwisko i adres lub nazwa (firma) i siedziba oferenta, telefon kontaktowy, e-mail, NIP,
2. Datę sporządzenia oferty,
3. Oferowaną cenę netto + 23% VAT wyrażoną w PLN,



Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem wg norm: ISO 9001, ISO 14001
Certyfikat Akredytacyjny





SZPITAL MIEJSKI św. JANA PAWŁA II w Elblągu^A

82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35,

NIP:578-310-44-67 REGON:281098840

KONTO: PKO BP S.A.O/Elbląg 19 1020 1752 0000 0202 0146 5483

tel. sekretariat (55) 239-44-02, fax. (55) 239-45-77, e-mail: sekretariat.ess@elblag.com.pl

Sprzedający dopuszcza składanie ofert częściowych.

4. Oświadczenie oferenta, że zapoznał się z warunkami i ze stanem technicznym urządzeń, bądź ponosi odpowiedzialność za skutki wynikające z rezygnacji oględzin – treść oświadczenia znajduje się w druku oferty,
5. Oświadczenie oferenta, że zapoznał się i akceptuje wzór umowy sprzedaży – treść oświadczenia znajduje się w druku oferty.

Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentacji Oferenta, a w przypadku jej podpisania przez pełnomocnika, należy dołączyć do oferty prawidłowo spisane pełnomocnictwo, z którego wynikać będzie upoważnienie do złożenia oferty.

VI MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy złożyć w zaklejonej kopercie, a koperta musi być zaadresowana według poniższego wzoru:

„OFERTA NA ZAKUP SPRZĘTU MEDYCZNEGO”

2. Oferty w formie tradycyjnej należy składać w dni robocze (pon-pt) w godz. od 7⁰⁰ – 14⁰⁰ nie później niż do dnia 08.07.2025r. do godz. 10⁰⁰ w Sekretariacie Sprzedającego w Elblągu, ul. Komeńskiego 35. bud. Administracji.
3. Dopuszcza się składanie ofert w formie elektronicznej. Oferta składana w wersji elektronicznej musi zostać podpisana podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną zgodnie z wymaganiami, o których mowa w pkt. V. Ofertę należy wysłać na adres e-mail: sekretariat.ess@elblag.com.pl w terminach o których mowa w ust. 2. E-mail z ofertą zakupu należy zatytułować „OFERTA NA ZAKUP SPRZĘTU MEDYCZNEGO”.
4. Oferta jest wiążąca przez 45 dni.
5. Sprzedającemu przysługuje prawo odwołania postępowania bez wybierania którejkolwiek z ofert, bez podania przyczyny.

VII ODRZUCENIE OFERTY

Oferta zostanie odrzucona jeżeli:

1. została złożona po wyznaczonym terminie, w niewłaściwym miejscu.
2. nie zawiera danych i dokumentów, o których mowa w pkt IV lub są one niekompletne, nieczytelne lub budzą wątpliwość, zaś złożenie wyjaśnień mogłoby prowadzić do uznania jej za nową ofertę.

VIII ROZPATRZENIE, WYBÓR OFERTY I ZAWARCIE UMOWY

1. Rozpatrzenie ofert nastąpi po terminie określonym w pkt VI decydującym czynnikiem rozstrzygającym o wyborze oferty będzie podana cena w ofercie zakupu.
2. W przypadku złożenia przez przynajmniej dwóch oferentów najwyższej ceny zostaną oni wezwani do złożenia ofert dodatkowych, a cena oferty dodatkowej nie może być niższa od pierwotnej.
3. Umowa w sprawie sprzedaży zostanie zawarta do 7 dni od daty wyboru najkorzystniejszej oferty. Wzór umowy stanowi załącznik Nr 2 ogłoszenia.
4. Oferent, z którym zostanie zawarta umowa zobowiązany będzie do zapłaty ceny nabycia w terminie 7 dni od daty wystawienia faktury na rachunek bankowy Sprzedającego podany w umowie.



AC 177

Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem wg norm: ISO 9001, ISO 14001
Certyfikat Akredytacyjny





SZPITAL MIEJSKI św. JANA PAWŁA II w Elblągu^A

82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35,

NIP:578-310-44-67 REGON:281098840

KONTO: PKO BP S.A.O/Elbląg 19 1020 1752 0000 0202 0146 5483

tel. sekretariat (55) 239-44-02, fax. (55) 239-45-77, e-mail: sekretariat.ess@elblag.com.pl

5. Wydanie Sprzętu będącego przedmiotem sprzedaży nastąpi w terminie uzgodnionym przez strony.
6. Na potwierdzenie odebrania przedmiotu sprzedaży przez Kupującego zostanie sporządzony Protokół zdawczo-odbiorczy.

IX POZOSTAŁE INFORMACJE

Przedmiot, o którym mowa w pkt II niniejszego ogłoszenia stanowi własność Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu, nie jest obciążony prawami na rzecz osób trzecich oraz w stosunku do niego nie toczą się żadne postępowania, których przedmiotem jest to urządzenie ani nie stanowi ono również przedmiotu zabezpieczenia.

Załączniku:

1. Formularz ofertowy zał. Nr 1
2. Wzór umowy sprzedaży zał. Nr 2