**ZAPYTANIE W CELU OSZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

DOTYCZY: Zakup bronchofiberoskopu z wyposażeniem

Uniwersyteckie Centrum kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w związku z zamiarem wszczęcia postepowania o udzielenie zamówienia publicznego obejmującego zakup bronchofiberoskopu z wyposażeniem, kieruje zapytanie o przedstawienie oferty cenowej w celu oszacowania wartości zamówienia na ww. usługę.

1. **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zapytania jest dostawa bronchofiberoskopu z wyposażeniem o następujących parametrach technicznych:

* Średnica kanału roboczego: min. 2, 6 mm
* Średnica zewnętrzna sondy: maks. 5, 2 mm
* Długość robocza: 600 mm
* Zakres zginania końcówki:
* góra : min. 180 °, dół : min. 130 °
* Głębia ostrości min.: 3-50 mm
* Kierunek widzenia 0o
* Kąt widzenia:. 90o
* Na wyposażeni tester szczelności

W ramach zawartej umowy Wykonawca:

1. Dostarczy, zainstaluje oraz uruchomi aparat.
2. Przeszkoli wskazanych przez Zamawiającego pracowników z zakresu obsługi aparatu w stopniu umożliwiającym prawidłową eksploatację urządzenia.
3. Przeszkoli wskazanych przez Zamawiającego pracowników Działu Aparatury Medycznej z zakresu podstawowej obsługi technicznej.
4. Zapewni obsługę gwarancyjną trwającą min. 24 miesiące zgodnie z poniższymi warunkami:
   * Zamawiający wykona naprawy oraz przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji
   * W przypadku, gdy liczba napraw gwarancyjnych tego samego podzespołu danego urządzenia przekroczy 3, Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnej wymiany urządzenia na nowe.

Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że aparaty:

* są fabrycznie nowe, kompletne (bez konieczności zakupu dodatkowego oprzyrządowania, wyposażenia), zdatne oraz dopuszczone do obrotu i używania
* posiadają wszystkie wymagane prawem certyfikaty lub dokumenty równoważne
* są wolny od wad
* nie są obciążone prawami osób trzecich oraz należnościami na rzecz Skarbu Państwa   
  z tytułu sprowadzenia na polski obszar celny.

1. **Termin realizacji zamówienia:**

Zamówienie powinno zostać zrealizowane nie wcześniej niż 04.01.2021 i nie później niż  
15.03.2021r. Termin płatności: 30 dni od daty otrzymania faktury VAT .

1. **Termin i miejsce złożenia propozycji cenowej:**

Proszę o przesłanie propozycji cenowej do dnia **06.10.2020** w wersji elektronicznej zgodnie z załączonym do zapytania formularzem cenowym na adres e-mail : **aparatura-ligota@uck.katowice.pl**

Wartość cenową należy podać w złotych polskich. Przedstawione wartości cenowe

powinny być podane w wartości: netto, VAT, brutto.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Vat%** | **Wartość brutto** |
| 1 | Bronchofiberoskop z wyposażeniem | 1 szt. |  |  |  |  |

W przypadku pytań, prosimy o kontakt mailowy, na wskazany wyżej adres.

**4. Informacje dodatkowe:**

* Złożenie oferty nie rodzi po stronie Wykonawcy roszczenia o zawarcie umowy.
* Niniejsze ogłoszenie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu cywilnego jak

również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych