**Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach,**

**ul. Wyszyńskiego 11,**

**11-200 Bartoszyce**

ogłasza przetarg w formie ofert pisemnych na sprzedaż niżej wymienionych składników majątku:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **rok produkcji** | **Model, typ** | **Cena wywoławcza** | **Wadium 10% ceny wywoławczej** |
| 1 | Mobilny aparat rtg | 2018 | MAC-D, nr seryjny 35440 | 71 000 zł | 7 100 zł |
| 2 | Mobilny aparat rtg MobileArt Plus Lumina | 2016 | MUX-100H,Nr seryjny 0262Z18202 | 990 zł | 99 zł |
| 3 | Aparat rtg | 2016 | SAMSUNG ELEKTRONICS CO, nr seryjny 516CM3FHB00001T | 168 000 zł | 16 800 zł |
| 4 | Aparat rtg | 2016 | CLISIS EXEL SYSTEMS, nr seryjny 00710 | 35 000 zł | 3 500 zł |
| 5 | Układ do cyfrowej akwizycji obrazów rentgenowskich  |  |  | 35 600 zł | 3 560 zł |
|  |  |  |  |  |  |

1.Przetarg ma charakter publiczny i odbywa się w formie ofert pisemnych.

2. Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach (Sprzedający) ogłasza termin składania ofert do dnia **22.07.2024** r. do godz. **09:00** w sekretariacie Szpitala. Druk formularza ofertowego oraz oświadczenie oferenta wraz z wymaganymi dokumentami należy złożyć w zamkniętych kopertach z dopiskiem ,,**Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach, ul. Wyszyńskiego 11. Przetarg na zbycie mienia ruchomego– nr ………………. . Nie otwierać** **przed dniem 22.07.2024 r. przed godziną** **10:00”.**

3. Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach, jako Sprzedawca, nie bierze odpowiedzialności za wady ukryte w przedmiocie przetargu.

4. Oświadczenie oferenta o znanym mu stanie technicznym nabywanego sprzętu i o jego przyjęciu bez zastrzeżeń należy złożyć wraz z formularzem ofertowym.

5. Otwarcie ofert przez Komisję przetargową odbędzie się w dniu **22.07.2024** r. o godz. **10:00** w pok. A13 Dział Kadr i Obsługi Administracyjnej w budynku Szpitala.

6. W przypadku złożenia przez przynajmniej dwóch oferentów jednakowej ceny, stanowiącej najwyższą cenę, zostaną oni wezwani do złożenia ofert dodatkowych, a cena oferty dodatkowej nie może być niższa od pierwotnej.

7. Nabywca zobowiązuje się podpisać umowę sprzedaży w terminie 7 dni od daty ogłoszenia wyników przetargu.

8. Nabywca zobowiązany jest zapłacić cenę nabycia w terminie 3 dni od dnia wystawienia faktury przez Sprzedającego na konto bankowe o numerze:

83 1240 5598 1111 0000 5028 3671 lub w kasie Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach.

9. Wydanie przedmiotu sprzedaży nabywcy nastąpi niezwłocznie po uiszczeniu ceny sprzedaży.

10. Nabywca ponosi wszelkie koszty załadunku, transportu nabytego sprzętu, a Sprzedający nie bierze odpowiedzialności za zniszczenia powstałe na skutek niewłaściwie wykonanych prac związanych z transportem i załadunkiem.

11. Szczegółowe warunki sprzedaży sprzętu zostały określone w Regulaminie przetargu
na zbycie mienia ruchomego należącego do Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach, stanowiącego załącznik do niniejszego ogłoszenia.