



*Ausschreibungsstelle*

Bearbeiter

*Frau Mönicke*

Telefon

*0341 909 3250*

Datum

*09.07.2015*

## Öffentliche Ausschreibung Aufforderung zur Angebotsabgabe

- a) **Stelle, die zur Angebotsabgabe bzw. Teilnahme auffordert** Klinikum St. Georg gGmbH, Ausschreibungsstelle  
Haus 46 - Logistikzentrum, Aufgang A - 1. Etage  
Delitzscher Str. 141, 04129 Leipzig  
Tel.: 0341 909-3250 Fax: 0341 909 3251  
E-Mail: ausschreibungsstelle@sanktgeorg.de
- b) **Vergabeart** Öffentliche Ausschreibung gem. VOL/A
- Vergabenummer** **018 15 / Transportinkubator**
- Art des Auftrages** Lieferauftrag
- c) **Form, in der Teilnahmeanträge oder Angebote einzureichen sind** Anforderung der Vergabeunterlagen **bis zum 20.07.2015**  
(keine Ausschlussfrist) schriftlich  
per Fax: 0341 909-3251,  
per Mail: ausschreibungsstelle@sanktgeorg.de  
oder per Post an: o.g. Anschrift  
unter Beifügung des Überweisungsbeleges.
- Angebotsabgabe ausschließlich schriftlich und unter Beifügung der geforderten Unterlagen im verschlossenen Umschlag.
- d) **Ausführungsort** Klinikum St. Georg gGmbH  
Delitzscher Str.141  
04129 Leipzig
- Art und Umfang der Leistung** Lieferung, Installation und Einweisung eines Transportinkubators zum Einsatz für interklinischen Transport von Neonaten
- e) **Lose** Die Vergabe erfolgt nur als Gesamtlos.
- f) **Nebenangebote** sind nicht zugelassen
- g) **Ausführungsfrist** Nov. 2015 – Dez. 2015

- h) **Ausgabe der Vergabeunterlagen / ggf. Einsichtnahme** Ausgabe erfolgt im Postversand
- i) **Angebotsfrist** ~~14.08.2015 12:00 Uhr~~ **verschoben auf:**  
**NEU: 11.09.2015 12:00 Uhr**
- Bindefrist** ~~30.10.2015~~ **verschoben auf:**  
**NEU: 30.11.2015**
- j) **Sicherheitsleistungen** entfällt
- k) **Zahlungsbedingungen** Allgemeine Auftrags- und Zahlungsbedingungen für die Vergabe von Leistungen des Klinikums St. Georg gGmbH sowie § 17 VOL/B
- l) **mit dem Angebot vorzulegende Unterlagen für die Beurteilung der Bieterernennung**
  - Nachweis der Eintragung im Berufs- oder Handelsregister
  - Kopie der Gewerbean- und ggf. -ummeldung, wenn keine Eintragungspflicht im Handels- bzw. Berufsregister besteht
  - Nachweis einer bestehenden Betriebshaftpflichtversicherung
  - Nachweis der Mitgliedschaft in der Berufsgenossenschaft
  - Unternehmererklärung gem. § 6 Abs.(5) VOL/A (Formular liegt Vergabeunterlagen bei und kann auf [www.sanktgeorg.de/ausschreibungen.html](http://www.sanktgeorg.de/ausschreibungen.html), Rubrik VOL eingesehen werden)
  - 2 Referenzschreiben einer Klinik / interklinischen Krankentransport-einrichtung, welche innerhalb der letzten 3 Jahre einen vergleichbaren Transportinkubator vom Anbieter bezogen hat
- m) **Vervielfältigungskosten bei Öffentlicher Ausschr. / Zahlungsweise** **9,00 EUR** incl. 19 % USt.  
(Vervielfältigung, Postversand und Verpackung);  
Zahlungsempfänger: Klinikum St. Georg gGmbH  
Kreditinstitut: Bank für Sozialwirtschaft  
Kontonummer: 355 77 00; Bankleitzahl: 860 205 00  
IBAN: DE47 8602 0500 0003 5577 00, BIC: BFSWDE33LPZ  
Verwendungszweck: 018 15 - Transportinkubator  
  - Barzahlung ist nicht möglich!
  - Kosten werden nicht erstattet
  - Der Anforderung der Vergabeunterlagen ist in jedem Fall eine Kopie der Überweisung bzw. des Einzahlungsbeleges beizulegen.
Lieferform: Papier
- n) **Zuschlagskriterien sofern nicht in den Vergabeunterlagen genannt**
  - Preis: 60 %
  - Funktionalität: 40 %

Ein Angebot gilt als nicht berücksichtigt, wenn bis zum Ablauf der Zuschlagsfrist kein Auftrag erteilt wurde.