

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY
do 14.000 euro**

Zamawiający :

Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
tel. (84) 677 33 33
fax (84) 638 66 69

**Zaprasza do złożenia oferty
na dostawę shuntów wieńcowych
kod CPV: 33100000-1**

I. Określenie przedmiotu zamówienia

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik Nr 2 do niniejszego zaproszenia.

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: do 30 kwietnia 2011 r.

III. Sposób sporządzenia oferty

1. Ofertę należy złożyć w jednej zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego – pokój 248 (Kancelaria Szpitala).
2. Na kopercie należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego oraz zapis „Dostawa shuntów wieńcowych”.
3. Oferta musi być podpisana przez wykonawcę tj. osobę uprawnioną do reprezentowania firmy (zgodnie z wpisami do akt rejestrowych) bądź osobę upoważnioną przez wykonawcę na piśmie.

IV. Oferta musi zawierać następujące dokumenty i informacje:

1. Formularz „Oferty Wykonawcy,, (wg załączonego wzoru- zał. Nr 1),
2. Ofertę cenową przygotowaną w następujący sposób: asortyment, ilość, cena jednostkowa netto (bez podatku VAT), stawka podatku VAT, cena jednostkowa brutto (cena jednostkowa netto powiększona o stawkę VAT), łączna cena netto pozycji – bez podatku VAT (wynik mnożenia ceny jednostkowej bez podatku VAT przez ilość), łączna cena brutto pozycji – z podatkiem VAT (łączna cena netto pozycji powiększona o VAT), producent. Cena ostateczna za całość przedmiotu zamówienia (suma cen łącznych) musi być podana w wartości netto (bez podatku VAT) i wartości brutto (z podatkiem VAT). Ceny muszą być wyrażone w złotych polskich zgodnie z obowiązującym systemem monetarnym (zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku), łączna cena musi być wyrażona cyfrą i słownie. Zamawiający informuje, że rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone tylko w złotych polskich.
3. Szczegółową charakterystykę oferowanych shuntów wieńcowych (ulotka, folder opis, itp.) zawierającą minimum informacje podane w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia z jednoczesnym podaniem producenta i numeru katalogowego.
4. Deklarację Wykonawcy (producenta) o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej dla oferowanych wyrobów medycznych - zgodnie z ustawą

o wyrobach medycznych.

VI. Termin złożenia oferty: do 7 stycznia 2011 r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych – mgr Monika Zubala tel. (84) 677 31 98
- w sprawach formalno-prawnych – mgr Małgorzata Choma tel.(84) 677 32 78.

VI. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się kryterium: **cena – 100 %** .

VII. Cena podana przez Wykonawcę nie może ulec podwyższeniu przez okres obowiązywania zamówienia.

VIII. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający wyśle do Wykonawcy zamówienie.

Załączniki:

1. Formularz oferty Wykonawcy
2. Formularz oferty cenowej

*Z-ca DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II
w Zamościu
ds. TECHNICZNYCH*

mgr Mirosław Brzozowski

OFERTA WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba (dokładny adres):

Numer telefonu :

Numer faxu :

Numer NIP :

Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital
Wojewódzki im Papieża Jana Pawła II

Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10
22-400 Zamość

Numer telefonu: (84) 677 33 33

Numer faxu: (84) 638 66 69

Numer NIP: 922-22-92-491

Zobowiązania wykonawcy:

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy: AZ.2150-31/7/2010) na dostawę shuntów wieńcowych oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

a) netto:zł (słownie:złotych)

b) stawka podatku VAT: %

c) brutto:zł (słownie:złotych).

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

3. Oświadczam, że utrzymam stałość ceny do końca realizacji zamówienia.

4. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie **do 30 kwietnia 2011 roku**.

5. Oferuję termin płatności dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).

7. Załączniki:

- oferta cenowa,
-
-

..... dnia

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej*)

- *niepotrzebne skreślić*

.....
 (pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Lp	Asortyment	j.m.	Ilość	Cena jedn netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Cena jedn brutto (w PLN)	Łączna cena netto (w PLN)	Łączna cena brutto (w PLN)	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Shunt wieńcowy – wykonany z silikonu medycznego – widoczny w promieniach RTG – asymetrycznie umieszczone nici zabezpieczające – zakończony uszczelnieniem w kształcie oliwki – długość shuntu min. 14 mm – dostępny w rozmiarze od 1,0 mm do 3,0 mm	szt	60						
X	X	X	X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

.....
 (podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej*)