

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 jednorazowych układów Inflant-Flow ,masek i czepków .
kod CPV : 33.18.15.20-3

I. Określenie przedmiotu zamówienia

Sprzęt jednorazowego użytku do uparta Inflant-Flow służącego do nieinwazyjnego wspomagania oddechu u noworodków i wcześniaków :

1. jednorazowy układ oddechowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym -10szt
2. układ oddechowych -maska nosowa mała S-1szt
maska nosowa średnia M-2szt
3. czapeczka brązowa nr 1-1szt
4. czapeczka żółta nr 2-1szt
5. czapeczka brązowa nr 3-1szt

Ofertę należy złożyć na całość przedmiotu zamówienia.

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji : 12 miesięcy od daty wysłania zamówienia.

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 „ Jednorazowe **układy** Inflant-Flow ,maski i czepki ” .
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 : lp. 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. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej , wystawiony nie wcześniej niż **6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert .**
4. Deklarację wytwórcy (deklarację zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.

V. Termin złożenia oferty : 18 sierpnia 2011 r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są : w sprawach merytorycznych – mgr Grażyna Strachota tel (84) 677 33 63 , w sprawach formalnych – inż. Dariusz Flis , tel.(84) 677 32 79 .

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

VII. Ceny brutto podane przez Wykonawcę nie mogą 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

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.2150-12/4/2011) na dostawę jednorazowych ukłdówInflant-Flow ,masek i czepków , 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. Oferuję termin płatnościdni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 14 dni) .
5. Załączniki :
 - oferta cenowa ,
 - aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert .

.....dnia.....

.....

(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Sprzęt jednorazowego użytku do apartu Infant-Flow służącego do nieinwazyjnego wspomagania oddechu u noworodków i wcześniaków :

Lp.	Asortyment	Ilość w szt	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
1	Jednorazowy układ oddechowy z podgrzewanym ramieniem wdechowych nr kat.773387-102	10						
2	Maska nosowa mała S nr kat 11513-101	1						
3	Maska nosowa średnia M nr kat 11513-102	2						
4	Czapeczka/mocowanie układu pacjenta brązowa nr 1 nr kat 777084-104	1						
5	Czapeczka/mocowanie układu pacjenta żółta nr 2 nr kat 777084-105	1						
6	Czapeczka/mocowanie układu pacjenta niebieska nr 3 nr kat 777084-106	1						
X	RAZEM	X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

* *niepotrzebne skreślić*