

**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 lamp bakteriobójczych przepływowych.
kod CPV: 33100000-1**

I. Określenie przedmiotu zamówienia:

- **Lampa bakteriobójcza przepływowa – 2szt**
Opis szczegółowy:
 - jezdna
 - dezynfekcja powietrza w obecności personelu i pacjentów
 - obudowa ze stali kwasoodpornej
 - wydajność wentylatora min 180m³/h
 - dezynfekowana kubatura min 80m³
 - napięcie zasilania 230V 50Hz
 - licznik czasu pracy

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: 30 dni 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 „*Lampy bakteriobójcze przepływowe*”.
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 – bez podatku VAT (wynik mnożenia ceny jednostkowej bez podatku VAT przez ilość), łączna cena brutto – z podatkiem VAT (łączna cena netto pozycji powiększona o VAT), producent.
Cena ostateczna za całość przedmiotu zamówienia 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. folder (ulotka, informacja) zawierająca minimum informacji zawartych w zaproszeniu.

V. Termin złożenia oferty: 8 grudnia 2011r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są: pod względem merytorycznym mgr Anna Chmiel tel (84) 677 37 20, pod względem formalnym – mgr Wojciech Michoński, 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 do czasu wykonania zamówienia.

VIII. Informacja o wyborze oferty zostanie zamieszczona na stronie internetowej Szpitala.

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

Załączniki:

1. Formularz oferty Wykonawcy
2. Formularz oferty cenowej

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

lek med. Andrzej Mielcarek

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.2150-24/3/2011) na dostawę lamp bakteriobójczych przepływowych 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. Oferuję termin płatności dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).
4. Oświadczam, że oferowane lampy bakteriobójcze przepływowe spełniają wymagania określone w pkt. I zaproszenia.
5. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi określone w przepisach obowiązującego prawa i jest dopuszczony do używania na terenie Polski.
6. Oświadczam, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielam miesięcy gwarancji licząc od dnia dostawy (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 12 miesięcy).

7. Załączniki:

- oferta cenowa,
- folder (ulotka, informacja) zawierająca minimum informacji zawartych w zaproszeniu

.....dnia.....

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

- *niepotrzebne skreślić*

Lampy bakteriobójcze przepływowe

.....
(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	3		4	5	6	7	8	9	10
1	Lampa bakteriobójcza przepływowa Opis szczegółowy: - jezdna - dezynfekcja powietrza w obecności personelu i pacjentów - obudowa ze stali kwasoodpornej - wydajność wentylatora min 180m ³ /h - dezynfekowana kubatura min 80m ³ - napięcie zasilania 230V 50Hz - licznik czasu pracy nr kat.....	Szt	2						
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

- *niepotrzebne skreślić*