

**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 sprzętu do przywracania ubytków kości czaszki.  
kod CPV: 33.69.00.00-3**

**I. Określenie przedmiotu zamówienia**

- **Sprzęt do przywracania ubytków kości czaszki podczas zabiegów operacyjnych w formie implantów tytanowych z aplikatorem w kompletach gotowych do implantacji rozmiar fi 16mm np. CranioFix 2 titanium wraz z aplikatorem i kompletem akcesoriów – 80 szt**

**Zamawiający wymaga użyczenia na czas trwania umowy, bezpłatnie aplikatora wraz z całym zestawem akcesoriów.**

**II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: 6 miesięcy od daty podpisania umowy.**

**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 „**Sprzęt do przywracania ubytków kości czaszki**”.
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. 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 (deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.
5. Szczegółowa charakterystyka oferowanego sprzętu do odtwarzania ubytków kości czaszki (ulotka, folder opis, itp.) charakterystyka musi zawierać co najmniej dane na temat parametrów technicznych wymaganych w pkt I zaproszenia z jednoczesnym podaniem producenta i numeru katalogowego.

**V. Termin złożenia oferty : 19 lipca 2011 r.**

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych – lek med. Bohdan Gamracki tel. (84)677 35 80,
- w sprawach formalnych – 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 przez okres obowiązywania umowy

VIII. Informacja o wyborze oferty najkorzystniejszej zostanie opublikowana na stronie internetowej Szpitala.

IX. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę do podpisania i zwrotu jednego egzemplarza.

**Załączniki:**

1. Formularz oferty Wykonawcy
2. Formularz oferty cenowej
3. Wzór umowy

Z-ca Dyrektora  
Samodzielnego Publicznego Szpitala  
Wojewódzkiego  
Im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu  
Ds. Administracyjnych  
Mgr inż. Bernarda Petryk

## 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.2150-26/2/2011) na dostawę sprzętu do przywracania ubytków kości czaszki oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

a) netto: .....zł (słownie: .....złoty)

b) stawka podatku VAT: ..... %

c) brutto: .....zł (słownie: .....złoty).

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

3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.

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

5. Oświadczam, że oferowany sprzęt do odtwarzania ubytków kości czaszki spełnia warunki techniczne określone w pkt. I zaproszenia.

6. Oświadczam, że na okres obowiązywania umowy przekażę nieodpłatnie aplikator z całym zestawem akcesoriów

### 7. Załączniki:

- oferta cenowa,
- aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.
- Deklaracja wytwórcy(deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych
- Szczegółowa charakterystyka oferowanego sprzętu do odtwarzania ubytków kości czaszki (ulotka, folder opis, itp.) charakterystyka musi zawierać co najmniej dane na temat parametrów technicznych wymaganych w pkt I zaproszenia z jednoczesnym podaniem producenta i numeru katalogowego.

.....dnia.....

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

- *niepotrzebne skreślić*

Załącznik Nr 2 do zaproszenia

.....  
(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	<b>Sprzęt do przywracania ubytków kości czaszki podczas zabiegów operacyjnych w formie implantów tytanowych z aplikatorem w kompletach gotowych do implantacji rozmiar fi 16mm</b>	szt	80						
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

- *niepotrzebne skreślić*

### Wzór umowy

zawierający istotne dla Kupującego postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy.

### Umowa nr AZ 2150/...../2011

zawarta w dniu ..... w Zamościu, pomiędzy Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II z siedzibą w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Lublinie, XI Wydział Gospodarczy Rejestrowy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000021024, NIP 922 – 22 – 92 - 491, zwanym w treści umowy „Kupującym”, w imieniu którego działa:

1. ....

a ..... z siedzibą w .....zarejestrowaną w ....., pod numerem ....., NIP ....., zwaną w treści umowy „Sprzedającym”, w imieniu której działają:

a) .....

Treść umowy jest sporządzona na podstawie złożonej oferty.

#### § 1.

Kupujący zleca a Sprzedający przyjmuje do realizacji dostawę:

**- Sprzęt do przywracania ubytków kości czaszki podczas zabiegów operacyjnych w formie implantów tytanowych z aplikatorem w kompletach gotowych do implantacji rozmiar fi 16mm np. CranioFix 2 titanium wraz z aplikatorem i kompletem akcesoriów – 80 zest**

dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10.

**Sprzedający użycza na czas trwania umowy, bezpłatnie aplikator wraz z całym zestawem akcesoriów.**

#### § 2.

1. Kupujący będzie określał terminy dostaw odrębnymi zleceniami na piśmie określając asortyment i ilość zapotrzebowywanego przedmiotu umowy na 7 dni przed terminem dostawy.

2. Sprzedający zobowiązuje się do realizacji dostawy w wyznaczonym terminie do siedziby Kupującego (Magazyn Medyczny) ponosząc ryzyko transportu.

3. Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia towaru będącego przedmiotem niniejszej

umowy dobrej jakości, a w przypadku zgłoszenia przez Kupującego (w formie pisemnej) uwag w tym zakresie do przyjmowania reklamacji jakościowych.

4. Dostawy odbywać się będą w dni robocze w godzinach 7<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>.

5. Sprzedający zobowiązuje się do uwzględnienia na swój koszt reklamacji jakościowych i ilościowych dotyczących dostawy przedmiotu umowy w terminie 7 dni licząc od daty zgłoszenia reklamacji.

### § 3.

1. Za dostawę przedmiotu umowy stosowana będzie cena brutto taka jak w złożonej ofercie cenowej tj. ....

Łączna wartość brutto (z podatkiem VAT) za całość przedmiotu umowy ustala się w wysokości .....zł, słownie:.....zł.

2. Podwyższenie ceny w stosunku do oferty upoważnia Kupującego do odstąpienia od umowy bez odszkodowania na rzecz Sprzedającego.

3. Kupujący dopuszcza zmiany w umowie jedynie w następujących przypadkach:

- a) w przypadku zmiany stawki podatku VAT pod warunkiem, że nie będzie ona powodowała podwyższenia cen brutto;
- b) w przypadku obniżenia ceny na dany przedmiot umowy bez względu na przyczynę takiej zmiany;
- c) w przypadku zakończenia produkcji lub wycofania z rynku wyrobu będącego przedmiotem umowy na nowy produkt o tych samych bądź lepszych parametrach w genie jednostkowej (brutto) zaoferowanej w ofercie;
- d) w przypadku niezrealizowania umowy pod względem ilościowym, wydłużenie jej obowiązywania maksymalnie do sześciu miesięcy licząc od daty zakończenia jej obowiązywania.

### § 4.

1. Płatność za wykonaną dostawę Kupujący będzie regulował przelewem w ciągu .....dni od daty otrzymania faktury VAT na konto Sprzedającego w:

.....

2. Jako datę zapłaty przyjmuje się datę złożenia w banku przez Kupującego dokumentu „polecenie przelewu”

### § 5.

Sprzedający nie może bez zgody Kupującego powierzyć wykonania umowy innej osobie lub jednostce, ani też przelewać na nią swoich wierzytelności wynikających z umowy.

§ 6.

Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną:

1. W przypadku niedotrzymania terminu dostawy określonego w § 2 pkt.1 niniejszej umowy Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną w wysokości 0,2% wartości brutto dostawy za każdy roboczy dzień zwłoki.
2. W przypadku odstąpienia przez Sprzedającego od umowy zapłaci on na rzecz Kupującego karę umowną w wysokości 5% wartości brutto niezrealizowanej części umowy.

§ 7.

W razie zwłoki w wykonaniu zamówienia Kupujący ma prawo odstąpić od umowy bez potrzeby udzielenia dodatkowego terminu. Wyznaczenie przez Kupującego nowego terminu nie zwalnia Sprzedającego od obowiązku uiszczenia kary umownej określonej w § 6 ustęp 1

§ 8.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej po rygorem nieważności i będą wprowadzone do umowy stosownym aneksem.

§ 9.

W przypadku wystąpienia braku środków finansowych Kupujący zastrzega sobie prawo ograniczenia ilości dostaw, o czym powiadomi Sprzedającego na piśmie. W takim przypadku Sprzedający może jedynie żądać wynagrodzenia za faktycznie zrealizowaną część dostawy.

§ 10.

1. Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny w miejscu siedziby Kupującego.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11

Umowa obowiązuje od dnia zawarcia umowy tj. .... przez okres 6-ciu miesięcy tj. do dnia .....

§ 12.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Kupującego i jeden dla Sprzedającego.

**SPRZEDAJĄCY :**

**KUPUJĄCY:**