

**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 5 kompletnych zestawów do implantacji
dwumufkowego cewnika Tenckoffa
do dializy otrzewnowej techniką Seldingera.
kod CPV: 33181520-3**

I. Określenie przedmiotu zamówienia

- a) Kompletny zestaw do implantacji dwumufkowego cewnika Tenckoffa do dializy otrzewnowej techniką Seldingera- 5 zestawów

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji : 14 dni od daty złożenia 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: „Dostawa zestawów do implantacji cewnika Tenckoffa”.
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. Charakterystykę techniczno – jakościową oferowanego przedmiotu zamówienia zawierającą min. dane na temat wymaganych parametrów technicznych określonych w opisie przedmiotu zamówienia z podaniem producenta, kraju pochodzenia oraz nazwy handlowej.
5. Deklarację wytwórcy (deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.

V. Termin złożenia oferty : 12-04-2011 r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych – prof. dr hab. n.med. Krzysztof Marczewski tel. (84) 677 36 00,
- w sprawach formalnych– 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 umowy.

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

Załączniki:

1. Formularz oferty Wykonawcy
2. Formularz oferty cenowej

mgr inż. Bernarda Petryk

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

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.2150-27/1/2011) na dostawę 5 kompletnych zestawów do implantacji dwumufkowego cewnika Tenckoffa do dializy otrzewnowej techniką Seldingera- oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

a) netto:zł (słownie:złotych)

b) stawka podatku VAT: %

c) brutto:zł (słownie:złotych).

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

3. Oświadczam, że oferowane zestawy do implantacji cewnika Tenckoffa do dializy otrzewnowej techniką Seldingera spełniają wymagania określone w pkt I zaproszenia.

4. Załączniki:

- oferta cenowa,
- aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert,
-
-

.....dnia.....

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

.....
 (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 | Kompletny zestaw do implantacji cewnika Tenckoffa do dializy otrzewnowej techniką Seldingera. | zestaw | 5 | | | | | | |
| X | X | | X | X | X | X | | | X |

Wartość brutto (słownie).....

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

- *niepotrzebne skreślić*