

**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 : kabli do analizatorów Holtera Reynold's typu Lifecard CF
kod CPV : 33195000-8**

I. Określenie przedmiotu zamówienia

1. *Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia* określa załącznik Nr 2 do niniejszego zaproszenia .
2. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji : **1 miesiąca** licząc od daty podpisania umowy .

II. Sposób sporządzenia oferty

- a) Ofertę należy złożyć w jednej zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego – pokój 248 (Kancelaria Szpitala) .
- b) Na kopercie należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego oraz zapis „ Dostawa _kabli do analizatorów Holtera Reynold's typu Lifecard CF ” .
- c) 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.

III. 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** .

IV. Termin złożenia oferty : 18 maja 2011 r.

V. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są : w sprawach merytorycznych – mgr Grażyna Drankowska tel (84) 677 32 75 , w sprawach formalnych – inż. Dariusz Flis , tel.(84) 677- 32- 79 .

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 zostanie zamieszczona 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 Wojewódzm. Papieża Jana Pawła II
w Zamościu ds. Lecznictwa
lek. med. Marek Lipiec

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.2150-2/2/2011) na dostawę kabli do analizatorów Holtera Reynold's typu Lifecard CF oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę :

a. netto :zł (słownie :złotych)

stawka podatku VAT : %

brutto :zł (słownie :złotych)

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 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*