

**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 drenów do klatki piersiowej,  
łat naczyniowych oraz foli operacyjnej dla Oddziału Kardiochirurgii  
kod CPV:33100000-1**

**I. Określenie przedmiotu zamówienia**

Dostawa drenów do klatki piersiowej, łat naczyniowych oraz foli operacyjnej dla Oddziału Kardiochirurgii.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia podajemy w załącznik Nr 2 do niniejszego zaproszenia tj. w kolumnie 2 formularza „Oferta cenowa”.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert na całość przedmiotu zamówienia lub na każdą pozycję oddzielnie (oferta częściowa).

**II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: 3 miesiące od daty złożenia**

**zamówienia.** Jednorazowe dostawy będą realizowane raz w miesiącu, w terminie 7 dni od zgłoszenia telefonicznego.

**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 drenów do klatki piersiowej/ łat naczyniowych/foli operacyjnej dla Oddziału Kardiochirurgii”.
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)-**dla każdego zadania oddzielnie**
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

(łącna 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- **dla każdego zadania oddzielnie.**

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. Szczegółową charakterystykę oferowanego asortymentu (ulotka, folder opis, itp.) zawierającą minimum informacje podane w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
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: 15-09-2011 r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych – mgr Monika Zubala tel. (84) 677 31 98,
- w sprawach formalnych– mgr Małgorzata Choma tel.(84) 677 32 78.

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

IX. Cena podana przez Wykonawcę nie może ulec podwyższeniu przez okres obowiązywania zamówienia.

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

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

Załączniki:

1. Formularz oferty Wykonawcy.
2. Formularz oferty cenowej.

*Z-ca Dyrektora  
Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego  
im. 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:

Zadanie nr .....

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy: AZ.2150-31/6/2011) na dostawę drenów do klatki piersiowej/ łat naczyniowych/foli operacyjnej dla Oddziału Kardiochirurgii - 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 zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

### 4. Załączniki:

- .....
- .....

.....dnia.....

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

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA**

Lp	Asortyment/numer katalogowy	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	<b>Dreny do klatki piersiowej</b> Dren do klatki piersiowej, długość min.50cm, zawierający linie o dobrej widoczności w promieniach RTG, plastyczny, zawiera min.5-6 otworów przeciwnych zapewniających optymalną ewakuację wydzieliny, ścięty pod skosem, łatwy do szczelnego montażu z konektorem 3/8 a- prosty nr.36 b- wygięty nr.36	szt szt	100 100						
2	<b>Łata naczyniowa, filcowa</b> a 1,25cm x 10,5cm b 2,5cm x 15,2cm	szt szt	5 5						
3	<b>Folia operacyjna</b> Folia operacyjna, bakteriobójcza z jodoforem, wykonana z poliestru, grubość 0,025mm, niepalna, antystatyczna, matowa, rozciągliwa z hypoalergicznym klejem akrylowym, jałowa, wielkość 60cm x 56cm	szt	120						
X	X	X	X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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