

**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 jaj
kod CPV: 03142500-3**

I. Określenie przedmiotu zamówienia

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik Nr 2 do niniejszego zaproszenia.

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: **do 15 marca 2011 r.**

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 jaj”.
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 (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.

VI. Termin złożenia oferty : 11 lutego 2011 r . do godz. 12.00

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych – Pani Elżbieta Kapłon tel. (84) 677 30 99,
- w sprawach formalno- prawnych– 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 zamówienia.

VIII. 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.2150-36/2/2011) na **dostawę jaj** 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. Oświadczam, iż z pierwszą dostawą dostarczę aktualne badanie laboratoryjne na obecność pałeczek Salmonell.

3. Oświadczam, że utrzymam stałość ceny do końca realizacji zamówienia.

4. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie **do 15 marca 2011 roku**.

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

Załączniki:

- oferta wykonawcy
- oferta cenowa,
-

.....dnia.....

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej*)
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 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Jaja kurze klasa 1A | szt | 9000 | | | | | | |
| X | X | X | X | X | X | X | | | X |

W momencie dostawy minimum **20 dni** terminu przydatności do spożycia.

Każde jajo musi być czytelnie oznakowane numerem fermy.

Wartość brutto (słownie).....

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