

**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 części do dźwigów typu SGA .**  
**kod CPV : 42419100-7**

**I. Określenie przedmiotu zamówienia**

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

Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji : 3 tygodnie **od daty podpisania umowy.**

*Ofertę można złożyć na całość przedmiotu zamówienia lub na dane zadanie oddzielnie ( oferta częściowa ).*

**II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji : 3 tygodnie od daty wysłania 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 „ Części do dźwigów ” .
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 : 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 .**

V. Termin złożenia oferty : 12.09. 2011 r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są : w sprawach merytorycznych – pan Andrzej Krupa tel (84) 677 37 80 , w sprawach formalnych – inż. Dariusz Flis , tel.(84) 677 3279 .

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

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

IX. Informacja o wyborze oferty zostanie zamieszczona na stronie internetowej szpitala.

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

Załączniki :

1. Formularz oferty Wykonawcy
2. Formularz oferty cenowej

**OFERTA WYKONAWCY**  
**zadanie nr .....**

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.2150-37/5/2011 ) na dostawę części do dźwigów oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę :

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 utrzymam stałość ceny do końca realizacji zamówienia.

4. Oświadczam , że wraz z dostawą dostarczę świadectwo zgodności z PN/ISO 4344 lub zamiennik z obliczeniami dla UDT dla lin – dotyczy zadań 1 i 2 .

5. Oświadczam , że wraz z dostawą dostarczę wymagane atesty techniczne – dotyczy zadań 3-6 .

6. Oferuję termin płatności .....dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT ( minimalny wymagany przez Zamawiającego – 21 dni ) .

7. 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