

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 regulatorów mocy biernej RMB-10.12.
kod CPV :38740000-4

I. Określenie przedmiotu zamówienia

Regulator mocy biernej RMB-10.12 - 6 szt .

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji : 14 dni od daty otrzymania 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 regulatorów mocy biernej ” .
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 – bez podatku VAT (wynik mnożenia ceny jednostkowej bez podatku VAT przez ilość) , łączna cena brutto – z podatkiem VAT (łączna cena netto powiększona o VAT) , producent .
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 : do 5 października 2011 r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są :

- w sprawach merytorycznych – Pan Mieczysław Smarkala tel (84) 677 3777 ,
- 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 do czasu realizacji zamówienia .

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

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

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 : zadanie nr

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy : AZ.2150-...../2011) na dostawę regulatorów mocy biernej RMB-10.12 – 6 szt oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

a) netto :zł (słownie :złotych)

b) stawka podatku VAT : %

a) brutto :zł (słownie :złotych) .

2. Oświadczam , że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń .

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

4. Na oferowany przedmiot udzielammiesiący gwarancji (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 12 miesięcy)

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*

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Lp.	Asortyment	Ilość w szt	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	4	5	6	7	8	9	10
1.		6						
X	Razem	X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

* niepotrzebne skreślić

