

**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 mammograficznej płytki kompresyjnej .
kod CPV: 33150000-6**

I. Określenie przedmiotu zamówienia

Mammograficzna płytka kompresyjna – 1 szt

Parametry wymagalne:

- oryginalna płytka do mammografu Amulet FDR-MS 1000 firmy Fujifilm
- płytka kompresyjna do zdjęć powiększonych o wymiarach 9x 9 cm

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: 14 dni od daty wysłania zamówienia.

III. Sposób sporządzenia oferty

1. Ofertę należy złożyć faxem na numer (84) 638 66 69 a następnie potwierdzić na piśmie.
2. Na faxie należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego oraz zapis „ Mammograficzna płytka kompresyjna do zdjęć powiększonych ”.
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 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. Folder (ulotka, informacja) zawierająca minimum informacji podanych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia (część I zaproszenia) .

V. Termin złożenia oferty: 20 czerwca 2012r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych – lek. med. Jerzy Pokryszka tel.(084)677 38 00 i mgr Grażyna Drankowska tel. (84)677 32 75,
- w sprawach formalnych – inż. Dariusz Flis, tel.(84) 677 32 79.

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

VIII. Ceny podane przez Wykonawcę nie mogą 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

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:

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy: AZ.2150-13/3/2012) na dostawę mammograficznej płytki kompresyjnej oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:
 - a) netto:zł (słownie:złotych)
2. stawka podatku VAT: %
- c) brutto:zł (słownie:złotych).
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oferuję termin płatności dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).
5. Oświadczam, że na oferowany przedmiot zamówienia (mammograficzna płytka kompresyjna) udzielam miesięcy gwarancji licząc od dnia dostawy (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 12 miesięcy).
6. Załączniki:
 - oferta cenowa,

.....dnia.....

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

- *niepotrzebne skreślić*

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 |
|----------|---|------|----------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------|
| <i>1</i> | <i>3</i> | | <i>4</i> | <i>5</i> | <i>6</i> | <i>7</i> | <i>8</i> | <i>9</i> | <i>10</i> |
| 1 | Mammograficzna płytko kompresyjna do zdjęć powiększonych 9x9 cm | szt | 1 | | | | | | |
| X | X | | X | X | X | X | | | X |

Wartość brutto (słownie).....

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

- *niepotrzebne skreślić*