

**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 rękawic chirurgicznych syntetycznych.
kod CPV: 33.14.11.10-4**

I. Określenie przedmiotu zamówienia

- **Rękawice chirurgiczne ProFeel DHD Synthetic Powder Free Non-Latex Surgical Gloves – 850 par**

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.
2. Na faxie należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego oraz zapis „Rękawice chirurgiczne syntetyczne”.
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 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 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.

V. Termin złożenia oferty : 24 stycznia 2012 r.

VI. Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami jest – mgr Wojciech Michoński, 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 do czasu zrealizowania zamówienia.

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

IX. 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:

Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital
Wojewódzki im Papieża Jana Pawła II
Siedziba (dokładny adres): Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
.....
Numer telefonu : Numer telefonu: (84) 677 33 33
Numer faxu : Numer faxu: (84) 638 66 69
Numer NIP : Numer NIP: 922-22-92-491

Zobowiązania wykonawcy:

- Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy: AZ.2150-16/1/2012) na dostawę rękawic chirurgicznych syntetycznych oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:
 - netto:zł (słownie:złotych)
 - stawka podatku VAT: %
 - brutto:zł (słownie:złotych).
- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- Oświadczam, że oferowane rękawice chirurgiczne syntetyczne spełniają wymagania określone w pkt. I zaproszenia.
- Oferuję termin płatności dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).
- Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi określone w przepisach obowiązującego prawa i jest dopuszczony do używania na terenie Polski

7. Załączniki:

- oferta cenowa,

.....dnia.....

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

- *niepotrzebne skreślić*

.....
(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	3		4	5	6	7	8	9	10
1	Rękawice chirurgiczne ProFeel DHD Synthetic Powder Free Non-Latex Surgical Gloves	para	850						
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

- *niepotrzebne skreślić*