

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 podłoży bakteriologicznych
kod CPV: 33.69.40.00-1

I. Określenie przedmiotu zamówienia

Podłoża bakteriologiczne .

1. Mueller Hinton 2 - 8100szt płytek

Warunki jakie muszą spełniać podłoża:

1. Termin ważności podłoży nie może być krótszy niż 5-8 tygodni
2. Płytki pakowane po 10 lub 20 w folię oznakowaną nazwą podłoża , numerem serii produkcji i datą ważności , a następnie w pudełka kartonowe dla ochrony przed uszkodzeniami mechanicznymi.
3. Do każdej dostawy musi być dołączone świadectwo kontroli jakości podłoża , które powinno zawierać :
 - Nazwę podłoża
 - Nr serii
 - Skład/ może znajdować się na certyfikatach jakości lub w ulotkach odczynnikowych, pod warunkiem ,ze ulotki odczynnikowe będą dostarczane do każdej dostawy.
 - Termin ważności podłoża
 - Ogólną charakterystykę podłoża
 - Charakterystykę mikrobiologiczną podłoża
 - Żyzność podłoża / na jakich szczepach była sprawdzana /
 - Selektywność podłoża / na jakich szczepach była sprawdzana/
4. Dostawca zobowiązany jest dostarczyć do każdej dostawy płytek **MUELLER- HINTON** oprócz certyfikatu ogólnego , również **badanie stabilności i żyzności** podłoża za pomocą szczepów :
 - ATCC 25923 - STAPHYLOCOCCUS AUREUS
 - ATCC 25922 – ESCHERICHIA COLI
 - ATCC 27853 lub ATCC 27863 – PSEUDOMONAS AERUGINOSA

5. Do oferty i do każdej dostawy muszą być dołączone certyfikaty kontroli jakości oraz dokument stwierdzający badanie stabilności oferowanych podłóż.
6. Wymagane jest dołączenie do oferty instrukcji technicznych w języku polskim dla każdego oferowanego podłoża, zawierających co najmniej:
 - szczegółowe informacje o składzie podłoża i jego pH
 - przeznaczeniu podłoża
 - warunkach i okresie przechowywania
 - kontroli jakości
 - interpretacji odczytu w przypadku podłóż identyfikacyjnych i/lub selektywnych lub różnicujących
7. Gotowe podłoża muszą być rozlane na płytki z żebrami wentylacyjnymi i posiadać na każdej płytce czytelne :
 - datę ważności
 - nr serii produkcji
 - nazwę podłoża
8. Dostawca zobowiązany jest dostarczyć płytki o równej warstwie podłoża , która w przypadku podłoża Mueller – Hinton musi mieć 3 – 5 mm grubości, dostawa z płytkami o nierównej powierzchni / więcej niż 3 % / będzie reklamowana w całości u producenta.
9. Odbiorca zastrzega sobie kontrolę temperatury i warunków transportu płytek , transport podłoży Mueller-Hinton w torbach termoizolacyjnych z wkładami lodowymi – zamawiający zastrzega sobie prawo reklamacji podłóż Mueller – Hinton transportowanych w warunkach niezgodnych ze specyfikacją. Płytki muszą być pakowane po 10 lub 20 w folię oznakowaną nazwą podłoża, numerem serii produkcji i datą ważności , a następnie w pudełka kartonowe dla ochrony przed uszkodzeniami mechanicznymi. Każde pudełko musi być czytelnie oznakowane nazwą producenta , nazwą podłoża , terminem ważności oraz numerem serii produkcji.
10. Dostawca ma obowiązek dostarczyć płytki bez uszkodzeń mechanicznych , w ciągu 5 dni od daty wpłynięcia zamówienia
11. Zamawiający zastrzega sobie możliwości zażądania przesłania pilotażowej serii płytek .

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji : sukcesywnie do dnia 6 stycznia 2014r Jednorazowe dostawy – dwa dni robocze od daty telefonicznego zgłoszenia .

Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę w przypadku niedotrzymania terminu wykonania dostawy przedmiotu zamówienia w wysokości 0,2% wartości opóźnionej dostawy za każdy roboczy dzień zwłoki.

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 „ Podłoża bakteriologiczne ”
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. Formularz „Oferta Cenowa „, przygotowany 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 (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: 2 sierpnia 2012 r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych – mgr Urszula Bajus tel. (84) 677 38 00,
- w sprawach formalnych – mgr Aneta Kycko tel.(84) 677 32 79.

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

VIII. Cena podana przez Wykonawcę nie może ulec podwyższeniu do czasu realizacji zamówienia tj. do dnia 6 stycznia 2014r

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

*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.2150-29/2/2012) na dostawę podłoży bakteriologicznych 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, że zaoferowane odczynniki są dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Jednocześnie zobowiązuję się, że na każde żądanie Zamawiającego stosowne dokumenty zostaną przedstawione w wyznaczonym przez niego terminie.

4. Oświadczam, że zobowiązuję się do realizacji dostawy przedmiotu zamówienia w wyznaczonym terminie do siedziby Kupującego, ponosząc ryzyko transportu.

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

6. 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/ nr katalogowy	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.	Mueller Hinton 2	szt	8100						
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

- *niepotrzebne skreślić*