

**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 sprzętu jednorazowego do wszczepiania stymulatorów.
kod CPV: 33182240-3**

I. Określenie przedmiotu zamówienia

- 1) Zadanie nr 1 - Zastawka rozrywalna do zestawu wprowadzającego elektrody (np. introducer Valle 6228VAL) – 15szt**
- 2) Zadanie nr 2 - Trójwymienne cewniki do implantacji elektrod (np. C315) – 15szt**
- 3) Zadanie nr 3 - Łączniki Y szeregowo IS-1 do połączenia dwóch elektrod do jednego portu stymulatora (np. A1-CS-SB) – 5szt**

Ofertę można złożyć na całość przedmiotu zamówienia lub na każde zadanie oddzielnie – oferta częściowa.

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: 7 dni od daty wysłania zamówienia.

III. Sposób sporządzenia oferty

- Ofertę należy złożyć faxem na numer (84) 638 66 69.
- Na faxie należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego oraz zapis „Dostawa sprzętu jednorazowego do wszczepiania stymulatorów”.
- 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:

- Formularz „Oferty Wykonawcy„ (wg załączonego wzoru- zał. Nr 1),
- 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.

3. Deklarację wytwórcy (deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.

V. Termin złożenia oferty: 18 kwietnia 2012r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są: od strony merytorycznej dr n. med. Paweł Dąbrowski tel. (84) 677 34 30, od strony formalnej 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

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:

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: zadanie nr

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy: AZ.2150-2/1/2012) na dostawę sprzętu jednorazowego do wszczepiania stymulatorów 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 oferowany sprzęt jednorazowy do wszczepiania stymulatorów spełnia wymagania określone w pkt. I zaproszenia.
4. Oferuję termin płatności dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).

6. Załączniki:

- oferta cenowa,
- deklarację wytwórcy (deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.

.....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	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Zastawka rozrywalna do zestawu wprowadzającego elektrody (np. introducer Valle 6228VAL)	Szt	15						
2	Trójwymienne cewniki do implantacji elektrod (np. C315)	Szt	15						
3	Łączniki Y szeregowo IS-1 do połączenia dwóch elektrod do jednego portu stymulatora (np. A1-CS-SB)	Szt	5						
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

- *niepotrzebne skreślić*