

**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 rolek do przenoszenia pacjentów w ilości 8szt
kod CPV: 33193000-9**

I. Określenie przedmiotu zamówienia :

Rolki , przenośnik taśmowo – rolkowy do przenoszenia pacjenta o wymiarach 1100 x 395 mm o wytrzymałości od 120 kg do 150kg - 8szt.

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji : 3 miesiące od daty złożenia zamówienia. Jednorazowe dostawy -14 dni od daty telefonicznego zgłoszenia.

III. Sposób sporządzenia oferty

1. Ofertę należy złożyć w jednej zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego – pokój 248 (Kancelaria Szpitala) lub przesłać faxem na numer (084) 638-66-69
2. Na kopercie należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego oraz zapis „Rolki do przenoszenia pacjentów”.
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 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. Charakterystyka oferowanej rolki zawierająca min. informacje podane w opisie przedmiotu zamówienia.

4. 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: 4.06.2012r

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych – mgr Anna Burda tel. (84) 677 38 19.
- 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.

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. Administracyjnych
mgr. inż. Bernarda Petryk

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.2150-44/2/2012) na dostawę rolek do przenoszenia pacjentów w ilości 8szt 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. Oferuję termin płatności dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).

4. Oświadczam, że oferowane rolki spełniają warunki określone w pkt. I zaproszenia.

5. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielam miesięcy gwarancji.

6. Załączniki:

- Oferta cenowa,
- Aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert,
- Charakterystyka oferowanego przedmiotu zamówienia.
- Deklaracja 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.	Rolki do przenoszenia pacjentów	szt	8						
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

- *niepotrzebne skreślić*