

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 fotela urologicznego
kod CPV : 33192230

I. Określenie przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest fotel urologiczny – 1 szt o n/w wymaganych parametrach technicznych :

1. konstrukcja stalowa ,
2. zmiana wysokości siedziska i odsuwany schodek dla pacjenta (opcja) ,
3. wysuwana miska ze stali nierdzewnej z odpływem i wiadrem ,
4. podpórki podudzi ,
5. podpórki na kończyny górne (opcja) ,
6. regulowane wezglowie ,
7. szyna do podłączenia stojaka kroplówki ,
8. odporny na działanie środków dezynfekcyjnych .

Sprzęt nowy (rok produkcji min. 2011) , nieużywany .

Do oferty należy dołączyć folder oferowanego urządzenia w języku polskim umożliwiający w pełni dokonanie oceny spełnienia warunków dotyczących parametrów technicznych .

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji : **do 30 dni** od daty złożenia zamówienia .

W przypadku niedotrzymania terminu dostawy Sprzedający zapłaci na rzecz Kupującego karę umowną w wysokości 0,2 % wartości 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 „ Dostawa fotela urologicznego ” .
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 – bez podatku VAT (wynik mnożenia ceny jednostkowej bez podatku VAT przez ilość) , łączna cena brutto – z podatkiem VAT (łączna cena netto powiększona o VAT) , producent .
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 .**
4. Charakterystykę techniczno – jakościową oferowanego przedmiotu zamówienia zawierającą min. dane na temat wymaganych parametrów technicznych określonych w opisie przedmiotu zamówienia z podaniem producenta , kraju pochodzenia oraz nazwy handlowej .
5. Folder oferowanego urządzenia w języku polskim umożliwiający w pełni dokonanie oceny spełnienia warunków dotyczących parametrów technicznych
6. 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 : do 15 czerwca 2012 r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są : w sprawach merytorycznych – dr n.med. Krzysztof Gąsiorek tel.(84) 677 3669 i mgr inż. Anna Skrok tel (84) 677 3275 , w sprawach formalnych – mgr inż. Maria Rewa- Chowaniak , tel.(84) 677 3280 .

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. 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 :

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy : AZ.2150-7/2/2012) na dostawę fotela urologicznego oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

a) netto :zł (słownie :złotych)

b) stawka podatku VAT : %

a) brutto :zł (słownie :złotych) .

2. Oświadczam , że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń .

3. Oświadczam , że w przypadku niedotrzymania terminu realizacji zapłacę Kupującemu karę w wysokości 0,2 % wartości dostawy za każdy roboczy dzień zwłoki .

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

5. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielammiesiący gwarancji (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 24 miesiące)

6. Oświadczam , że oferowany przedmiot zamówienia o parametrach wyspecyfikowanych w pkt. I zaproszenia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów .

7. Oświadczam , że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta .

8. 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

Załącznik Nr 2 do zaproszenia

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Lp.	Asortyment / rok produkcji	Ilość w szt	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	4	5	6	7	8	9	10
l.		1						
X	Razem	X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

* niepotrzebne skreślić