

**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 odczynników**  
**kod CPV : 38.43.40.00-6**

**I. Określenie przedmiotu zamówienia**

Odczynniki do analizatora UniCelDxl 600 :

1. Access DHEA-S - 10 op.( 1 op. = 100 testów )
2. Access DHEA-S cal SO-S5 - 4 op. ( 1 op. = 100 testów )

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji : do **15.03.2014** r. . Jednorazowe dostawy w terminie 4 dni roboczych dni od daty otrzymania zamówienia .

**III. Sposób sporządzenia oferty**

1. Ofertę można złożyć :
  - faxem na numer (84) 638 66 69lub
  - na piśmie – pokój 248 ( Kancelaria Szpitala ) .
2. 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 . Cena ostateczna za całość przedmiotu zamówienia ( suma cen

łączych) musi być podana w wartości netto ( bez podatku VAT ) i wartości brutto ( z podatkiem VAT ) .

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 : 01.08. 2013 r.**

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są :

- w sprawach merytorycznych – dr n.farm. Barbara Mika tel (84) 677 3793 ,
- w sprawach formalnych – mgr inż.Maria Rewa-Chowaniak , tel.(84) 677 3280 .

VII. Cena podana przez Wykonawcę nie może ulec podwyższeniu przez okres obowiązywania zamówienia .

VIII. Po zakończeniu postępowania 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 : AG-Z.2150-29/ 2 /2013 ) na dostawę odczynniki do analizatora UniCelDxl 600 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 oferowane odczynniki są dedykowane do analizatora UniCelDxl 600 produkcji Beckman Coulter .
4. Oferuję termin płatności .....dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT ( minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni ) .
5. Oświadczam , że zaferowane ceny brutto odczynników nie ulegną podwyższeniu do dnia 15.03.2014 r.

### 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 kat.	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
1.								
X	Razem	X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

\* *niepotrzebne skreślić*

