

**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 elektrod (czujników) do oxymetrii mózgowej
kod CPV: 33.10.00.00-1**

I. Określenie przedmiotu zamówienia

Elektrody (czujniki) do oxymetrii mózgowej (Large Dual Sensor Kit),
kompatybilne z urządzeniem FORE-SIGHT-10 kompletów

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji- 12 miesięcy od daty rozstrzygnięcia postępowania. Jednorazowe dostawy będą realizowane w terminie 14 dni od daty złożenia pisemnego zamówienia.

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 elektrod (czujników) do oxymetrii mózgowej”.
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: 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. Szczegółowa charakterystyka oferowanych elektrod (ulotka, folder, opis itp.) z jednoczesnym podaniem producenta i numeru katalogowego, zawierająca minimum informacje podane w opisie przedmiotu zamówienia.

V. Termin złożenia oferty: 04-06-2013 r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych – mgr Monika Jop tel. (84) 677 31 98,
lek. med. Jarosław Bródka tel. (84) 677 31 86
- w sprawach formalnych– mgr Małgorzata Choma, tel.(84) 677 32 78.

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

VIII. Cena podana przez Wykonawcę nie może ulec podwyższeniu przez okres 12 miesięcy od daty rozstrzygnięcia postępowania.

IX. Informacja o wyborze oferty zostanie zamieszczona na stronie internetowej Szpitala.

X. Postępowanie zostanie zakończone wysłaniem pisemnych zamówień.

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:

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:

- Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy: AG-Z.2150-31/1/2013) na dostawę elektrod (czujników) do oxymetrii mózgowej oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:
 - netto:zł (słownie:
.....złotych)
 - stawka podatku VAT: %
 - brutto:zł (słownie:
.....złotych).
- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- Oświadczam, iż oferowane elektrody (czujniki) są kompatybilna z urządzeniem FORE-SIGHT.
- Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi określone w przepisach obowiązującego prawa, jest bezpieczny i dopuszczony do używania na terenie Polski.
- Oświadczam, że przez okres 12 miesięcy, od daty rozstrzygnięcia postępowania, cena jednostkowa brutto nie ulegnie zmianie.
- Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie 14 dni od daty złożenia zamówienia.
- Oferuję termin płatności dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).

8. Załączniki:

- oferta cenowa,
- szczegółowa charakterystyka oferowanych elektrod (ulotka, folder, opis itp.) z jednoczesnym podaniem producenta i numeru katalogowego, zawierająca minimum informacje podane w opisie przedmiotu zamówienia.

.....dnia.....

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

.....
 (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									
X	X	X	X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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