

**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 klipsownicy endoskopowej  
kod CPV: 33168000-5**

**I. Określenie przedmiotu zamówienia:**

- Klipsownica wielorazowego użytku, dł. 230 cm stożkowy system mocowania klipsa, obrotowa pracująca w kanale 2.8 mm – 1szt

**II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: 14 dni od daty wysłania 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 klipsownicy endoskopowej”.
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 – bez podatku VAT (wynik mnożenia ceny jednostkowej bez podatku VAT przez ilość), łączna cena brutto – 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. 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. 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: 14 listopada 2013r.**

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych – lek med. Jolanta Chodacka-Tukiendorf tel. (84)677 37 48
- w sprawach formalnych – mgr Wojciech Michoński, 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 do czasu wykonania 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. Lecznictwa  
Lek. med. Marek Lipiec

## 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.2150-49/7/2013) na dostawę klipsownicy endoskopowej oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

a) netto: .....zł (słownie: .....złotych)

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 na oferowaną klipsownicę udzielam ..... miesięcy gwarancji licząc od dnia dostawy (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 24 miesiące).

5. Oświadczam, że oferowana klipsownica spełnia warunki techniczne określone w punkcie I zaproszenia.

### 6. Załączniki:

- oferta cenowa,
- aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.
- 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*

**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
<b>1</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
1	Klipsownica wielorazowego użytku, dł. 230 cm stożkowy system mocowania klipsa, obrotowa pracująca w kanale 2.8 mm	Szt	1						
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

.....

( podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej \*)

- *niepotrzebne skreślić*