

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**  
**do 30.000 euro**

**Zamawiający :**

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki  
im.Papieża Jana Pawła II w Zamościu  
ul. Al.Jana Pawła II 10  
22-400 Zamość  
tel. (84) 677 33 33  
fax ( 84) 638 66

**Zaprasza do złożenia oferty**  
**na dostawę części do inkubatora Isolette C 2000**

kod CPV: 33140000-3

**I. Określenie przedmiotu zamówienia .**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa n/w części do inkubatora Isolette C 2000 :

1. Kompletna komora pływaka - 12 szt
2. Szuflada zbiornika nawilżacza - 12 szt

**II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji zamówienia: do 4 tygodni** licząc od daty zawarcia umowy .

**III. Sposób sporządzenia oferty:**

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta musi zawierać wypełniony „Formularz oferty wykonawcy„ (zgodny w treści z przedstawionym wzorem) oraz n/w dokumenty:
  - 2.1 „Formularz oferty cenowej„ ,
  - 2.2 Charakterystykę techniczno-jakościową oferowanego przedmiotu zamówienia zawierającą minimum dane na temat wymaganych parametrów technicznych określonych w opisie przedmiotu zamówienia z podaniem producenta, kraju pochodzenia oraz nazwy handlowej,
  - 2.3 Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - 2.4 Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.
3. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny.
4. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę- zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono w swojej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Dokument pełnomocnictwa musi zostać złożony jako część oferty.
5. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
6. Zaleca się, aby:
  - 6.1. strony oferty były kolejno ponumerowane,
  - 6.2. formularz cenowy nie był sporządzony odręcznie.
7. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia. Koperta winna być oznaczona nazwą i adresem Wykonawcy, zaadresowana:

**Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki**

**im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu**  
**ul. Al. Jana Pawła II 10**  
**22-400 Zamość**

i opisana: Oferta na dostawę części do inkubatora Isolette 2000. Nie otwierać przed **07.08.2014 do godz 13.00**

8. Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert.

**IV. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Wykonawca składa ofertę w siedzibie Zamawiającego w pok. 248 (Kancelaria Szpitala), w terminie do dnia **07.08.2014 do godz. 12.00.**

2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

**V. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zaproszenia do złożenia ofert.**

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści zaproszenia do złożenia ofert. Zamawiający niezwłocznie zamieści odpowiedź na swojej stronie internetowej (w zakładce do 30.000 euro).

2. Pytania należy kierować na adres:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki  
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu  
ul. Al. Jana Pawła II 10  
22-400 Zamość  
Fax (84)638 66 69

3. Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiający wyznacza n/w osoby:

- w sprawach merytorycznych: Pani Grażyna Strachota tel. 84 677 33 63 i mgr Grażyna Drankowska tel. (84) 677 32 75.
- w sprawach formalnych - mgr inż. Maria Rewa-Chowaniak tel. 84 677 32 80

**VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.**

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 212, w dniu **07.08.2014 o godz. 13.00**

2. Otwarcie ofert jest jawne.

3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

4. W trakcie otwarcia ofert Zamawiający odczyta nazwę i adres Wykonawcy oraz informacje dotyczące ceny oferty.

**VII. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej**

1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:

**Cena – 100 %**

W kryterium ceny ilość punktów będzie liczona wg poniższego wzoru:

*najniższa cena oferty brutto*

*Ilość punktów oferty ocenianej = cena brutto oferty ocenianej x 100*

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma największą ilość punktów za kryterium cena.

3. W przypadku wpłynięcia jednej oferty niepodlegającej odrzuceniu Zamawiający nie będzie dokonywał oceny punktowej.

4. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej ofert o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

### **VIII. Udzielenie zamówienia**

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
2. Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.
3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę brutto oferty najkorzystniejszej .
4. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę w celu jej podpisania.
5. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach .

### **IX. Unieważnienie postępowania.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru żadnej oferty bez podania przyczyny.

*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 : 922-22-92-49

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty ( numer sprawy : AG-Z.2150-12/ 3 /2014 ) na dostawę części do inkubatora Isolette C 2000 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 zaoferowane części są kompatybilne z inkubatorem Isolette C 2000 .
4. Oświadczam, że dostarczę przedmiot zamówienia w terminie .....tygodni licząc od daty zawarcia umowy ( maksymalny wymagany przez Zamawiającego – do **4 tygodni**).
5. Oferuję termin płatności .....dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT ( minimalny wymagany przez Zamawiającego – **60 dni**).
6. Oświadczam , że na oferowane części udzielię ....m-cy (min.wymagany przez Zamawiającego-**12 m-cy**)
7. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy .
8. Załącznikami do niniejszego formularza oferty wykonawcy stanowiącymi jej integralną część są :
  - a) oferta cenowa,
  - b) aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert,
  - c) pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczone w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika,

.....dnia.....

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

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

### OFERTA CENOWA

Lp.	Asortyment , nr katalogowy	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.	Kompletna komora pływaka nr kat. .... ...	12						
2	Szuflada zbiornika nawilżacza nr kat. ....	12						
X	<b>Razem</b>	X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

\* niepotrzebne skreślić