

**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 : kasy fiskalnej
CPV: 30140000-2**

I. Określenie przedmiotu zamówienia:

kasa fiskalna – 1 szt

Parametry kasy fiskalnej:

- szybki mechanizm drukujący z funkcją szybkiej wymiany rolek papieru
- raporty fiskalne i нефiskalne
- współpraca z czytnikiem kodów kreskowych
- komunikacja on-line z komputerem
- zmiana waluty ewidencyjnej
- wyświetlacz klienta, alfanumeryczny LCD z podświetleniem, 16 znaków
- wyświetlacz operatora, alfanumeryczny LCD z podświetleniem, 2x16 znaków
- funkcja przypominania o obowiązkowych przeglądach okresowych i raportach dobowych
- gwarancja na moduł fiskalny 5 lat
- dostawa, szkolenie personelu z zakresu obsługi urządzenia

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: do 10 dni od daty wysłania zamówienia .

III. Sposób sporządzenia oferty

1. Oferty należy złożyć faxem na numer (84) 638 66 69 a następnie potwierdzić na piśmie (Kancelaria Szpitala).
2. Na kopercie należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego oraz zapis „**Dostawa kasy fiskalnej**”.
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 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. Szczegółową charakterystykę oferowanego **przedmiotu zamówienia** (ulotka, folder, opis itp.) z jednoczesnym podaniem producenta i numeru katalogowego, zawierającą minimum informacje podane w opisie przedmiotu zamówienia .

V. Termin złożenia oferty : 7 marzec 2014r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych mgr Urszula Bajus tel. (84) 677 3800
- w sprawach formalnych inż. Mirosław Piasecki tel. (84) 677 3279

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:

Formularz oferty Wykonawcy

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/ 4 /2014) na dostawę kasy fiskalnej oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

netto:zł (słownie:złotych)

stawka podatku VAT: %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 – 60 dni).

4. Oświadczam, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielię miesięcy gwarancji licząc od daty dostawy (minimalny wymagany przez Zamawiającego określony w I punkcie zaproszenia).

5. Oświadczam, że w ramach oferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki techniczne określone w I punkcie zaproszenia.

6. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).

7. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia.

8. Załączniki:

- oferta cenowa,
- szczegółowa charakterystyka oferowanego przedmiotu zamówienia ,

.....dnia.....

- *niepotrzebne skreślić*

.....

(pieczęć Wykonawcy)

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

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	3		4	5	6	7	8	9	10
1	Kasa fiskalna	Szt	1						
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

- *niepotrzebne skreślić*