

**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 :  
zestawów do nakłucia opłucnej  
CPV : 33.14.13.10-6.**

**I. Określenie przedmiotu zamówienia.**

**Zestaw do nakłucia opłucnej – 40 szt**

Parametry zestawów do nakłucia opłucnej.

1. Zestaw składający się z cewnika z tworzywa sztucznego, o atraumatycznej końcówce, ze znacznikiem widocznym w zdjęciu RTG.
2. Cewnik osadzony na igle służącej do wprowadzania do opłucnej, usuwanej z cewnika po umieszczeniu zestawu w opłucnej.
3. Zestaw zawiera linię łączącą, z dwoma zakończeniami:
  - a) jeden wyposażony w kranik trójdrożny,
  - b) drugi w miękkim łączniku stożkowym do ewentualnego podłączenia drenażu,
4. W zestawie strzykawka z tłokiem gumowym.
5. W zestawie obustronnie schodkowy łącznik do podłączenia systemu drenażowego.
6. Zestaw sterylny, pakowany pojedynczo, data ważności i nr serii na opakowaniu indywidualnym.

**II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: 7 miesięcy** licząc od daty rozstrzygnięcia postępowania , **jednorazowe dostawy - 10 dni** od daty wysłania zamówienia .

**III. Sposób sporządzenia oferty**

1. Oferty 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 zestawów do nakłucia opłucnej”.
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. 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.
5. 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 : 25 kwiecień 2014r. do godz. 12:00**

**Otwarcie nastąpi : 25 kwiecień 2014 r godz. 13:00**

#### **VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:**

- w sprawach merytorycznych:

lek. med. Łukasz Tułeczki

tel. (84) 677 3803

-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(a) .

#### 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 na dostawę zestawów do nakłucia opłucnej (numer sprawy: AG-Z.2150-31/ 2a /2014) 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. Oferuję termin płatności ..... dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – **60 dni**).

4. Oświadczam, że oferowane zestawy do nakłucia opłucnej spełniają opis podany w **I punkcie zaproszenia**.

5. Oświadczam, że oferowana cena nie ulegnie podwyższeniu przez okres **7 miesięcy** licząc od daty rozstrzygnięcia postępowania

### **6. Załączniki:**

- oferta cenowa,
- aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert ,
- szczegółowa charakterystyka oferowanego przedmiotu zamówienia ,
- deklaracja 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*

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

### OFERTA CENOWA

Lp	Asortyment/nr kat.	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	Zestaw do nakłucia opłucnej nr kat. ....	Szt.	40						

Wartość brutto (słownie).....

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

- *niepotrzebne skreślić*