

**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 klimatyzatora wraz z montażem -1 szt.**  
**kod CPV : 42512400-2**

**I. Określenie przedmiotu zamówienia**

1. *Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia* określa załącznik Nr 2 do niniejszego zaproszenia .  
Ofertę należy złożyć na całość przedmiotu zamówienia

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

**III. Sposób sporządzenia oferty**

- Ofertę należy złożyć :
  - na piśmie w zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego – pokój 248 ( Kancelaria Szpitala ) .Liczy się data wpływu oferty do siedziby Zamawiającego.
- Na kopercie należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego oraz zapis „ Klimatyzator wraz z montażem ” .
- 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 :**

- Formularz „ Oferty Wykonawcy „ ( wg załączonego wzoru ( zał. Nr 1 ) .
- Ofertę cenową przygotowaną w następujący sposób : lp. 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.

III. Termin złożenia oferty : **do 15.04. 2014r do godz.12.00**

IV. Otwarcie ofert dnia **15.04.2014r o godz.13.00 pok.211**

V. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są : w sprawach merytorycznych – mgr Janina Wiśniewska , mgr inż. Mirosław Teterycz tel (84) 677 37 77 , w sprawach formalnych – inż. Dariusz Flis , tel.(84) 677 32 79

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

VII. Ceny brutto podane przez Wykonawcę nie mogą ulec podwyższeniu przez okres obowiązywania zamówienia.

VIII. Informację o wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający zamieści na stronie internetowej Szpitala.

IX. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający wyśle do Wykonawcy zamówienie.

Załączniki :

1. Formularz oferty Wykonawcy
2. Oferta cenowa

## 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.2150-37/1/2014 ) na dostawę klimatyzatora z montażem , oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę : netto : .....zł ( słownie : .....

.....złoty )

stawka podatku VAT : ..... %

brutto : .....zł ( słownie : .....

.....złoty ) .

2. Oświadczam , że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń .

3. Oświadczam , że utrzymam stałość ceny do końca realizacji zamówienia.

4. Oświadczam , że klimatyzator wraz z montażem dostarczę w terminie 10 dni roboczych do siedziby Kupującego ponosząc koszty i ryzyko transportu.

5. Oświadczam , że na przedmiot zamówienia udzielam .....miesiący gwarancji (minimalny wymagany przez Zamawiającego 36 miesięcy gwarancji)

6. Oferuję termin płatności .....dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT ( minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni ) .

7. Załączniki:

-oferta cenowa,

-aktualny odpis z właściwego rejestru wystawienia nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert

.....dnia.....

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

\* *niepotrzebne skreślić*

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

## OFERTA CENOWA

Klimatyzator z montażem

L p.	Asortyment	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	3	4	5	6	7	8	9
1	Klimatyzator z montażem : kubatura-48 m3 łączna moc zainstalowanych urządzeń-5kW zyski ciepła od pacjentów 1 kW Gwarancja .....miesiące	1						
X	<b>RAZEM</b>	X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

\* *niepotrzebne skreślić*