

**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 kaset z dyskiem RDX 1TB (Q2044A).
kod CPV : 30237350-7**

I. Określenie przedmiotu zamówienia

kasety z dyskiem RDX 1TB (Q2044A) do archiwizacji danych– 8 szt

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

III. Sposób sporządzenia oferty

1. Ofertę należy złożyć :
 - a/ na piśmie w zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego – pokój 248 (Kancelaria Szpitala) .Liczy się data wpływu oferty do siedziby Zamawiającego
2. Na kopercie należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego oraz zapis „ kasety z dyskiem RDX 1TB (Q2044A) do archiwizacji danych ” .
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 : 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 składnia ofert.

V. Termin złożenia oferty : **do 8.05. 2014r do godz.12.00**

VI. Otwarcie ofert dnia : **8.05.2014r o godz.13.00 pok.210**

VII. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są : w sprawach merytorycznych – mgr Krzysztof Zdeb tel (84) 677 37 75 , w sprawach formalnych – inż. Dariusz Flis , tel.(84) 677 32 79

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

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

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

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

Załączniki :

1. Formularz oferty Wykonawcy
2. Oferta cenowa

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 : AG-Z.2150-39/1/2014) na dostawę kaset z dyskiem RDX 1TB (Q2044A) do archiwizacji danych, 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 utrzymam stałość ceny do końca realizacji zamówienia.

4. Oświadczam , że kasety z dyskiem RDX 1TB dostarczę w terminie 10 dni roboczych do siedziby Kupującego ponosząc koszty i ryzyko transportu.

5. Oferuję termin płatnościdni 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

Lp.	Asortyment	Ilość w szt	Cena jedn netto (w PLN)	Stawk a podatk u 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	kasety z dyskiem RDX 1TB (Q2044A) do archiwizacji danych	8						
X	RAZEM	X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

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

* *niepotrzebne skreślić*