

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 :

narzędzi chirurgicznych wielorazowego użytku
CPV : 33.16.22.00-5

I. Określenie przedmiotu zamówienia.

Zadanie nr 1 - Narzędzia wieńcowe

1. Nożyczki naczyniowe – 4 szt

Nożyczki naczyniowe odgięte 60° z uchami z twarą wkładką, długość nożyczek 175 mm (17,5 cm), długość blatów (ostrzy) ostrych 10mm, nożyczki stalowe, pokryte nieścieralną redukującą proces ścierania i niereflektująca światła powierzchnią ceramiczną w kolorze czarnym, ceramika napyłana w procesie łuku elektrycznego w temperaturach wyższych od 6000 °C, powierzchnia nożyczek gładka, twarda, nieścieralna o wysokiej odporności na korozję i reakcje chemiczne, nadające się do mycia w ultradźwiękach, neutralizacji, dezynfekcji w środkach chemicznych z atestami PZH oraz sterylizacji parowej 134 °C oraz plazmowej, oznakowane numerem katalogowym i nazwą producenta.

Gwarancja **min 60 miesięcy**, gwarantowany stały serwis oraz bezpłatny odbiór do naprawy i odesłanie naprawionych i serwisowanych narzędzi.

2. Rozwieracz wieńcowy – 1 szt

Rozwieracz wieńcowy posiadający po 3 zębki z każdej strony, wykonany z materiału z pamięcią typu nitiniol zachowujący napięcie i kształt, pokryty nieścieralną, niereflektującą światła powierzchnią ceramiczną w kolorze czarnym, powierzchnia gładka, twarda, nieścieralna o wysokiej odporności na korozję i reakcje chemiczne, nadające się do mycia w ultradźwiękach, neutralizacji, dezynfekcji w środkach chemicznych z atestami PZH oraz sterylizacji parowej 134 °C oraz plazmowej, oznakowane numerem katalogowym i nazwą producenta.

Gwarancja **min 60 miesięcy**, gwarantowany stały serwis oraz bezpłatny odbiór do naprawy i odesłanie naprawionych i serwisowanych narzędzi.

Zadanie nr 2 - Klipsy Raneya – 30 szt

Wielorazowy metalowy klips Raneya do hemostazy płata skóry, do operacji neurochirurgicznych czaszki. Gwarancja **min 36 miesięcy**.

Zadanie nr 3 - Klemy naczyniowe

Kleszczyki naczyniowe do zabiegów naczyniowych :

1. Derra (nr kat. 24-456-18) - **4 szt**
2. De Bakey nr kat. (24-431-17) - **4 szt**

Gwarancja **min 36 miesięcy**.

Zadanie nr 4 – kleszczyki , pensety , nożyce i odgryzacz

1. Kleszczyki pean prosty - 5 szt dł. 14 cm (+/- 2 cm)
2. Kleszczyki pean okrągły - 5 szt dł. 14 cm (+/- 2 cm)
3. Kleszczyki kocher prosty - 5 szt dł. 14 cm (+/- 2 cm)
4. Kleszczyki kocher odgięty - 5 szt dł. 14 cm (+/- 2 cm)
5. Penseta chirurgiczna mała - 3 szt dł. 16 cm (+/- 2 cm)
6. Penseta chirurgiczna duża - 3 szt dł. 25 cm (+/- 2 cm)
7. Nożyce do fascjotomii - 2 szt dł. 23 cm (+/- 2 cm)
8. Odgryzacz kostny - 2 szt dł. 22 cm końcówki zaokrąglone łyżeczkowe (+/- 2 cm)

Gwarancja **min 36 miesięcy**.

Warunki sterylizacji : para 134°C w 2 atmosferach (dotyczy wszystkich zadań).

Ofertę można złożyć na całość przedmiotu zamówienia lub na każde zadanie oddzielnie (oferta częściowa) .

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: do 21 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 narzędzi chirurgicznych”.
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), - dla każdego zadania oddzielnie .
2. Ofertę cenową (dla każdego zadania oddzielnie) 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 .
6. Parametry sterylizacji .

V. Termin złożenia oferty : 14 marzec 2014r.

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych:

lek. med. Łukasz Tułeczki (dot. zadania Nr 1) tel. (84) 677 3803

lek. med. Irma Adamczyk (dot. zadania Nr 2 i 3) tel. (84) 677 3844

mgr Dorota Łyś (dot. zadania Nr 4) tel. (84) 677 3591

-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 przez okres obowiązywania umowy.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający wyśle do Wykonawcy(ów) zamówienie(a) .

Załączniki:

1. Formularz oferty Wykonawcy
2. Formularz oferty cenowej

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Szpitala
Wojewódzkiego
im Papieża Jana Pawła II w Zamościu
lek. med. Andrzej Mielcarek

OFERTA WYKONAWCY
zadanie Nr

Dane dotyczące Wykonawcy:

Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital
Wojewódzki im Papieża Jana Pawła II
Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10
22-400 Zamość

Siedziba (dokładny adres):

Numer telefonu :

Numer telefonu: (84) 677 33 33

Numer faxu :

Numer faxu: (84) 638 66 69

Numer NIP :

Numer NIP: 922-22-92-491

Zobowiązania wykonawcy:

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy: AG-Z.2150-44/ 1/2014) na dostawę 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 na oferowane narzędzia zamówienia udzielię miesięcy gwarancji licząc od daty dostawy (minimalny wymagany przez Zamawiającego – **zgodnie z I punktem zaproszenia**).

5. Oświadczam, że oferowane narzędzia spełniają opis podany w **I punkcie zaproszenia**.

3. Oświadczam, że na terenie Polski znajduje się siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego, upoważnionego do wykonania działań serwisowych. Adres serwisu :

.....
.....
.....

4. Oświadczam, że oferowane narzędzia mogą być sterylizowane przy parametrach podanych w **I punkcie zaproszenia**

5. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi określone w ustawie o wyrobach medycznych dnia 20 maja 2010r. i jest dopuszczony do używania na terenie Polski.

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,
- warunki sterylizacji

.....dnia.....

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

- *niepotrzebne skreślić*

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA
zadanie Nr 1

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
1	3		4	5	6	7	8	9	10
1	Nożyczki naczyniowe Nr kat.....	Szt.	4						
2	Rozwieracz wieńcowy – 1 szt Nr kat.....	Szt.	1						

Wartość brutto (słownie).....

okres gwarancjimiesiące (min.wymagany przez Zamawiającego – 60 miesięcy)

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

- *niepotrzebne skreślić*

OFERTA CENOWA
zadanie Nr 2

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
1	3		4	5	6	7	8	9	10
1	Klipsy Raneya Nr kat.....	Szt.	30						
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Wartość brutto (słownie).....

okres gwarancjimiesiące (min.wymagany przez Zamawiającego – 36 miesiące)

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

- *niepotrzebne skreślić*

OFERTA CENOWA
zadanie Nr 3

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
1	3		4	5	6	7	8	9	10
1	Derra (nr kat. 24-456-18)	Szt.	4						
2	De Bakey nr kat. (24-431-17)	Szt.	4						

Wartość brutto (słownie).....

okres gwarancjimiesiący (min.wymagany przez Zamawiającego – 36 miesięcy)

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

- *niepotrzebne skreślić*

OFERTA CENOWA
zadanie Nr 4

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
1	3		4	5	6	7	8	9	10
1	Kleszczyki pean prosty dł. 14 cm (+/- 2 cm) Nr kat.....	- Szt.	5						
2	Kleszczyki pean okrągły dł. 14 cm (+/- 2 cm) Nr kat.....	Szt.	5						
3	Kleszczyki kocher prosty dł. 14 cm (+/- 2 cm) Nr kat.....	Szt.	5						
4	Kleszczyki kocher odgięty dł. 14 cm (+/- 2 cm) Nr kat.....	Szt.	5						
5	-Penseta chirurgiczna mała dł. 16 cm (+/- 2 cm) Nr kat.....	Szt.	3						
6	Penseta chirurgiczna duża dł. 25 cm (+/- 2 cm) Nr kat.....	Szt.	3						
7	Nożyce do fascjotomii dł. 23 cm (+/- 2 cm) Nr kat.....	Szt.	2						
8	Odgryzacz kostny dł. 22 cm końcówki zaokrąglone łyżeczkowe – Nr kat.....	Szt.	2						

Wartość brutto (słownie).....

okres gwarancjimiesiące (min.wymagany przez Zamawiającego – 36 miesięcy)

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

- *niepotrzebne skreślić*