

**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 wieńcowych
wielorazowego użytku
CPV: 39.24.12.00-5.**

I. Określenie przedmiotu zamówienia.

Zadanie 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, twarą, 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 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, twarą, 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.

Warunki sterylizacji : para 134°C w 2 atmosferach .

Ofertę można złożyć na całość przedmiotu zamówienia lub na każdą pozycję 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 wieńcowych”.
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 : 25 kwiecień 2014r. do godz. 13:00

Otwarcie nastąpi : 25 kwiecień 2014 r godz. 14:00

VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w sprawach merytorycznych:

lek. med. Łukasz TułECKI

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 przez okres realizacji zamówienia .

IX. Informacja o wyborze oferty zostanie zamieszczona na stronie internetowej Szpitala.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający wyśle do Wykonawcy zamówienie.

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
zadanie Nr

Dane dotyczące Wykonawcy:

Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital
Wojewódzki im Papieża Jana Pawła II
Siedziba (dokładny adres): Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
.....
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/ 1a /2014) na dostawę 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 – **60 miesięcy**).
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						

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
2	Rozwieracz wieńcowy – 1 szt Nr kat.....	Szt.	1						