



Zamość, dnia 22.02.2016 r.

LAP.6150-U/02/...../2016

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**  
Do 30.000 euro

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny  
Szpital Wojewódzki  
im. Papieża Jana Pawła II  
22-400 Zamość  
tel. (84) 677 33 33  
fax (84) 638 66 69  
Apteka Szpitalna  
Tel. (84) 677 37 60

**Dotyczy: zaproszenia do złożenia oferty na dostawę produktów dezynfekcyjnych..**

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu do 30.000 euro na dostawę produktów dezynfekcyjnych wskazanych w załączniku nr 2 do niniejszego zaproszenia (Formularz Oferty Cenowej).

Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów dezynfekcyjnych do Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

.....  
Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji umowy do 17.03.2017 r.

I. Sposób sporządzenia oferty :

1. Ofertę należy złożyć:
  - a. w jednej zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego – p. 248 Kancelaria \*. Ofertę można złożyć osobiście lub przesłać pocztą. Liczy się data wpływu oferty do Zamawiającego.
  - b. faxem na numer (84) 638 66 69
2. Na kopercie /faksie/ w należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego, nazwę i adres Wykonawcy oraz przedmiot oferty .
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 (dołączyć pełnomocnictwo).

II. Oferta wykonawcy winna zawierać następujące dokumenty i informacje :

LAP.6150-U/02/...../2016



1. formularz „Oferty wykonawcy„ (wg załączonego wzoru),
2. ofertę cenową przygotowaną w n/w sposób: rodzaj asortymentu (jeżeli jest to możliwe numer katalogowy), ilość, cena jednostkowa netto (bez podatku VAT), łączna cena bez podatku VAT (wynik mnożenia ceny netto przez ilość), stawka VAT, łączna cena z podatkiem VAT (łączna cena netto powiększona o podatek VAT), producent.

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.

3. Istnieje możliwość oferowania odpowiedników dla danych pozycji.

III. Termin złożenia oferty : **08.03.2016r. godzina 13:30**

IV. Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami jest:

**Kierownik Apteki Szpitalnej mgr farmacji Józefa Król**

V. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się kryterium:

1. cena – 100 %.

VI. Cena podana przez Wykonawcę nie może ulec podwyższeniu do czasu wykonania zamówienia, /przez okres obowiązywania umowy)\*.

VII. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana będzie, zobowiązany do przesłania (w terminie wskazanym przez Zamawiającego) aktualnego dokumentu rejestrowego firmy.

VIII. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę.

**Załączniki:**

1. Formularz oferty wykonawcy.(Załącznik 1).
2. Formularz oferty cenowej.(Załącznik 2).
3. Wzór umowy (Załącznik 3).