Krosno, dnia 03.03. 2010 r.

Wojewódzki Szpital Podkarpacki

im. Jana Pawła II

38-400 Krosno, ul. Korczyńska 57,

tel. / fax 013-4378497 lub 215

email:sezam.szpital@krosno.med.pl

[www.krosno.med.pl](http://www.krosno.med.pl/)

Zapytanie ofertowe

na zakup wraz z dostarczeniem kości gąbczastej w postaci gruzu i bloczków

**DLA WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA PODKARPACKIEGO IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE**

**Znak sprawy: NZ/214/11/2010**

**Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie 38-400 Krosno, ul. Korczyńska 57, zwanym dalej „ Szpitalem” zaprasza do złożenia oferty na:**

1 Przedmiot zamówienia: Zakup sukcesywny na podstawie zamówień cząstkowych kości gąbczastej w postaci gruzu i bloczków wraz z transportem zgodnie z załącznikiem nr 2.

Wykonawca zabezpieczy transport zamawianego asortymentu np. poprzez osłonę zestalonego dwutlenku węgla.

2 Termin realizacji zamówienia: Zakup sukcesywny na podstawie zamówień cząstkowych - termin (okres) realizacji zamówienia – 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

**3. Miejsce wykonania zamówienia:** siedziba Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie – 38-400 Krosno, ul. Korczyńska 57.

**4. Miejsce i termin złożenia oferty:**

Sekretariat Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57

Termin złożenia oferty: **12.03. 2010 do godz. 10:00.**

Termin otwarcia ofert**: 12 marzec 2010 r. o godz. 10:30 w Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie – Krosno, ul. Korczyńska 57, pok. Nr 101.**

**5. Warunki płatności:** 30 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowej faktury VAT

**6. Inne szczególne warunki**: Warunki realizacji niniejszego przedmiotu umowy określa wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

**7. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty:** najniższa cena (waga kryterium – 100% cena)

**8. Osoby upoważnione do kontaktu z wykonawcami:**

**w sprawach merytorycznych** –

* **dr n. med. Andrzej Dudek**.- Ordynator Oddziału **Urazowo-Ortopedycznego** tel. 013 43 78555
* **Dorota Guśpiel** – Oddziałowa Oddziału Urazowo-Ortopedycznego tel. 0-13 43 78576

**w sprawach formalnych(proceduralnych) –**

* **Joanna Mendocha**, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, tel. 013 4378497

**9. Termin związania ofertą (ważność oferty) wynosi:** 30 dni od dnia otwarcia ofert.

**10.** **Sposób złożenia oferty:**

Ofertę należy sporządzić w języku polskim w formie pisemnej zwykłej i złożyć w Sekretariacie Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, pok. nr 275.

**Minimalna treść oferty**:

Zalecany wzór oferty zawiera załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego, przy czym w razie składania oferty na własnym wzorcu należy w niej uwzględnić, co najmniej:

1. Identyfikacja:

1. nazwa wykonawcy …………………………….., 2. adres siedziby ……………………, 3. NIP ………………………., 4. KRS/EDG …………………………………, 5. nr r-ku bankowego ……………6. tel./ fax............. 7. osoba upoważniona do kontaktów.....................................

1. Cena:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto zł (słownie złotych **…………………………………………)**

/ jeśli przewidziano - Podatek VAT zł (słownie złotych …………………………………………………….)Cenę brutto zł (słownie złotych **………………………………………….)/**

1. Oświadczenia dodatkowe:

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

2. Potwierdzam termin realizacji zamówienia ……………….

3. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

4. Oferuję gwarancję na okres …….. (jeżeli dotyczy)

5.Okres związania ofertą Niniejszym oświadczam, że oferta ta jest ważna do dnia……………………..

6.Potwierdzam dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i używania, na dowód czego załączam np. oryginały/ kserokopie certyfikatów, deklaracji zgodności, atestów, itp.(lub stosowne oświadczenie jeśli nie dotyczy).

Oferta winna być podpisana przez osobę/ osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu (w załączeniu KRS/ EDG lub / oraz pełnomocnictwo)

Załączniki:

Załącznik nr 1 – wzór oferty (formularz ofertowy)

Załącznik nr 2 – przedmiot zamówienia

Załącznik nr 3 – wzór umowy

……………………………………............................

Data i podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej