



Krosno, dnia 29.06.2011r.

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

Znak sprawy EZ/214/80/2011

ZAPYTANIE OFERTOWE

Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno
zaprasza do złożenia oferty na zakup:

<p>Przedmiot zamówienia:</p>	<p>Pieczątki imienne dla pielęgniarek i położnych - w ilości 587 szt (w tym 20 szt rezerwa – zabezpieczenie). o treści:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Imię i nazwisko2. tytuł zawodowy3. uzyskana specjalizacja4. numer prawa wykonania zawodu np.: / 1234567 P /. <p>Pieczętka zapewniająca czytelne i wyraźne odbicie – samotuszująca. Wielkość płytki tekstowej -doskonale prezentująca dane personalne -max wielkość ,odbicie 32mmx15mm z możliwością rozmieszczenia tekstu w max 4 wersach – w tym 3 poziomo, 1 pionowo umieszczony po lewej stronie zamieszczony nr wykonywania zawodu Orientacyjny wzór</p> <div data-bbox="564 1227 1058 1368" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p style="text-align: center;">Pielęgniarka Dyplomowana Spec. pielęgniarstwa operacyjnego</p><p style="text-align: center;">Edyta Kowalska</p></div> <p>Otwieranie i zamykanie oprawy szybkie i bez wysiłku, ostre odbicie przy użyciu delikatnego nacisku Ze względu na specyfikę pracy ,przedstawiona w ofercie obudowa pieczątki musi być wytrzymała i dobrej jakości . Oferent przedstawi max 6 propozycji konfiguracji i rodzaju czcionki do oferty w formie odbitek</p> <p>Oferent przedłoży wzór wykonania pieczątki i jeden egzemplarz obudowy optymalnie dobrany dołączy do oferty</p> <p>Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar własnym transportem lub transportem za pośrednictwem przedsiębiorstwa świadczącego usługi kurierskie, na własne ryzyko i na własny koszt w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy.</p> <p>Gwarancje:</p> <ul style="list-style-type: none">-na automat 24 miesiące-na płytkę tekstową 24 miesiącena poduszkę samotuszującą /wyraźne odbicie / na min 2 500 odbić
-------------------------------------	--

Termin realizacji zamówienia:	Do 21 dni licząc od dnia podpisania umowy.
Okres gwarancji:	min. 24 miesięcy
Miejsce wykonania zamówienia:	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57,
Miejsce i termin złożenia oferty:	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, Termin złożenia oferty do: 20.07..2011 r. godz. 10:00
Termin otwarcia ofert:	20.07..2011 r. godz. 11:00
Warunki płatności:	płatność nastąpi przelewem w terminie min. 30 dni licząc od dnia otrzymania faktury.
Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:	w sprawach merytorycznych – Pielęgniarka Naczelną mgr Dorota Kostrzewa nr tel. 13 43 78 248 w sprawach formalnych (proceduralnych) – z ramienia Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia – specjalista Ryszard Karpiński tel. 13 43 78 216

Sposób złożenia oferty:

Ofertę należy sporządzić w j. polskim, przesłać do Zamawiającego w formie pisemnej na adres:

Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła I w Krośnie,
ul. Korczyńska 57,
38-400 Krosno
Sekretariat, pok. 275

z dopiskiem : „ Pieczętki imienne dla pielęgniarek i położnych ”
EZ/214/ 80/2011 Nie otwierać w Sekretariacie.

lub za pomocą faksu na nr: 13 43 78 216
lub e-mailem rkarpinski@krosno.med.pl

Minimalna treść oferty (UWAGA! Ustala się zależnie od przyjętych warunków udziału w zapytaniu ofertowym deterninowanych przedmiotem zamówienia / istotnych postanowień umowy- katalog poniższy jest otwarty):

I. Identyfikacja

1. Nazwa wykonawcy
2. Adres siedziby
3. NIP
4. KRS/EDG
5. Nr r-ku bankowego

II. Cena

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

1. cenę nettozł
(słownie złotych.....)
2. podatek VAT zł
(słownie złotych.....)
3. cenę brutto zł
(słownie złotych

III. 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:
6. Potwierdzam dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i używania, na dowód czego załączam np. oryginały/ kserokopie certyfikatów, deklaracji zgodności, atestów, itp.
7. Niniejszym oświadczam, że oferta ta jest ważna do dnia

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

Załączniki

Załącznik nr 1 – wzór oferty

Załącznik nr 2 – wzór umowy

.....

Data i podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej

D Y R E K T O R
 Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego
 im. Jana Pawła II w Krośnie

Miroslaw Leitniewski, MBA

**DZIAŁ ZAMÓWIEŃ
 PUBLICZNYCH I ZACZ. TR EN.**

**Ryszard Karpiński
 SPECJALISTA**

Wojewódzki Szpital Podkarpacki
 im. Jana Pawła II w Krośnie

Dorota Koszewska
 mgr Dorota Koszewska
 Pielęgniarka Naczelna

