

**Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o.**

22-400 Zamość. ul. Peowiaków 1

www.szpital.com.pl e-mail: zamosc@szpital.com.pl

tel. 84 677-50-00, fax 84 638-51-45

 Zamość, dnia 16.01. 2017r.

**Z A P R O S Z E N I E**

**Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o. o. w Zamościu zaprasza do składania ofert**

**na dostawę zestawu artroskopowego**

Zamówienie będzie udzielone przy zastosowaniu dyspozycji wynikającej z art. 4 pkt 8 ustawy Pzp, zgodnie z regulaminem wewnętrznym, o wartości nie przekraczającej 30 000 Euro.

1. **Opis przedmiotu zamówienia**

1.Przedmiotem zamówienia jest dostawa zestawu artroskopowego, którego szczegółowy opis przedstawia załącznik nr 2 .

**II**. **Termin wykonania zamówienia: 4 tygodnie od podpisania umowy.**

**III**. **Opis sposobu obliczenia ceny:**

1.Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT – jeżeli występuje.

2.Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia/oferowanych części zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.

3.Zamawiający nie przewiduje możliwości prowadzenia rozliczeń w walutach obcych.

4**.Kryteria oceny oferty:** najniższa cena- 100% .

**IV. Informacje o formalnościach, jakie winny być dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia:**

1.Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę, z punktu widzenia kryteriów przyjętych w niniejszym zaproszeniu.

2.W przypadku, gdy cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, zamawiający unieważni postępowanie.

3. Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zawiadomi Wykonawców podając w szczególności:

 - nazwę (firmę) i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano.

4. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej .

5. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy zawarto w projekcie umowy, który stanowi załącznik numer

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

**V. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy:**

1. Formularz ofertowy- Zał. nr 1

2. Zestawienie parametrów- Zał. 2

3. W celu potwierdzenia wymaganych parametrów do oferty należy dołączyć :foldery/prospekty/informacje producenta zawierające opis parametrów technicznych oferowanego przedmiotu zamówienia. W przypadku folderu w języku obcym do oferty należy dołączyć folder wraz z tłumaczeniem na język polski.

**VI.** **Ofertę należy złożyć** w siedzibie Zamawiającego – budynek Administracji, II piętro, pokój 222, lub przesłać pocztą na adres Zamawiającego do dnia **25.01.2017r. do godz. 10.30**. Oznakowane oferty następujące: Oferta – **Dostawa zestawu artroskopowego.**

**VII. Miejsce otwarcia ofert**:

Otwarcie ofert odbędzie się **dnia 25.01.2017r.**  o godz. **11:00**  w sali konferencyjnej , budynek administracji, II piętro w Zamojskim Szpitalu Niepublicznym Sp. z o.o., ul. Peowiaków 1, 22-400 Zamość

**VIII.** Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami jest: mgr inż. Dorota Wydmańska, tel. 84/ 677 50 30, 505 615 358, fax. 84 638 51 45, e-mail:dwydmanska@szpital.com.pl

**IX.** Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie, bez podawania przyczyn.

**X. Załączniki:**

Załącznik Nr 1 – formularz ofertowy

Załącznik nr 2- opis wymaganych parametrów

Załącznik Nr 3 – projekt umowy

 Prezes

 Zamojskiego Szpitala Niepublicznego Sp. z o.o.

 mgr inż. Mariusz Paszko