

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

*(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych,
gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00 euro)*

Zamawiający: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert na **dostawę wkładek światłowodowych**

Szczegóły zamówienia:

1. Zamówienie obejmuje dostawę:
 - 2 sztuk wkładek SFP+ BIDI SM 1270nm/1330nm LC 20km 10Gb (for HP) o numerze P/N: HPSP-SM27WD020D-GP,
 - 2 sztuk wkładek SFP+ BIDI SM 1330nm/1270nm LC 20km 10Gb (for HP) o numerze P/N: HPSP-SM33WD020D-GP,
2. Dostawa będzie zrealizowana jednorazowo, w terminie 21 dni od daty przesłania Wykonawcy informacji o wyborze oferty. Wykonawca dostarczy towar do Działu Informatyki Zamawiającego w Katowicach przy ul. Ceglanej 35.
3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na wskazany na fakturze VAT rachunek Wykonawcy w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT. W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w Zapisach Ogólnych.
4. Wykonawca udzieli Zamawiającemu przynajmniej 12-miesięcznej gwarancji jakości. W przypadku stwierdzenia wadliwości wkładek Zamawiający zgłosi reklamację Wykonawcy. W przypadku uznania reklamacji, Wykonawca wymieni wadliwe wkładki na wolne od wad w ciągu 3 dni roboczych.

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy Formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Zapisu Ogólnego.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające dopuszczenie wykonawcy do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

Ofertę należy złożyć w zamkniętej, opisanej według poniższego wzoru kopercie :

„ Nazwa , adres Wykonawcy

.....
**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice
„Oferta – wkładki”
– Nie otwierać przed 30.11.2016 r. godz.12:00”**

Miejsce i termin składania ofert – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35 40-514 Katowice, Sekretariat – pokój D022 – w terminie do dnia 30.11.2016 r. do godz. 12:00

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

- Andrzej Rechowicz, Dział Zamówień Publicznych pok. E057 tel 32 3581-332 e-mail: zp@szpitalceglana.pl, w godzinach pracy od poniedziałku do piątku godz. 7.25 – 15.00.

Zapraszający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru Wykonawcy bez podania przyczyny.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy

Z upoważnienia Dyrektora
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego i prof. K. Górnickiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

mgr Andrzej Rechowicz
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

.....

pieczęć firmowa wykonawcy

OFERTA dla
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice

Nazwa wykonawcy

Siedziba:

REGON NIP

Tel. fax

Internet e-mail

Osoba do kontaktów

Ubiegając się o zamówienie publiczne na dostawę **wkładek SFP+ WDM 10G 20km** oferujemy realizację całości zamówienia za następującą cenę:

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Na dostarczone wkładki udzielę-miesięcznej gwarancji.

Termin realizacji zamówienia: 21 dni od daty dostarczenia informacji o wyborze oferty.

Oświadczam, że dostarczę wkładki na warunkach określonych w Zaproszeniu do składania ofert.

- Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

.....

.....

.....

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/
osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy