



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 Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert na **dostawę druków**

Szczegóły zamówienia:

- Przedmiotem zamówienia jest:
 - dostawa 20 000 druków (200 opakowań x 100 druków) „Protokół znieczulenia” – samokopiujący, format A4 papier samokopiujący biały, wg załączonego pliku pdf.;
 - dostawa 20 000 druków (200 opakowań x 100 druków) „Protokół zabiegowy” – samokopiujący, format A4 papier samokopiujący biały, wg załączonego pliku pdf.
- Termin realizacji zamówienia: 14 dni od złożenia zamówienia.
- Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w ciągu 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT, wystawionej po realizacji dostawy. W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w zaproszeniu, obowiązuje termin płatności określony w zaproszeniu.

Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę obejmującą całość zamówienia

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 Zaproszenia.
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.

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

- Andrzej Rechowicz, Dział Zamówień Publicznych pok. 758 tel 32 3581-332 e-mail : zp@szpitalceglana.pl, w godzinach pracy od poniedziałku do piątku godz. 7.25 – 15.00.

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

„ Nazwa , adres Wykonawcy

.....
**Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny SUM w Katowicach
ul. Ceglana 35 40-514 Katowice**

**„Oferta -druki”
– Nie otwierać przed 13.05.2014 r. godz.12:00”**

**Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice; tel. 32 35 81 200, 32 35 81 460, fax: 32 25 18 437
www.klinika.katowice.pl; REGON: 001325767; NIP: 9542274017

Miejsce i termin składania ofert – Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 – pokój D022 – w terminie do dnia 13.05.2014 r. do godz. 12:00

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Wzory druków



DYREKTOR
Dariusz Jorg

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA
DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM OKULISTYKI I ONKOLOGII
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy

Siedziba:

REGON NIP

Tel. fax

Internet e-mail

Osoba do kontaktów

Ubiegając się o zamówienie publiczne na dostawę **druków**, oferujemy realizację całości zamówienia za następującą cenę:

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

w tym:

- dostawa 20 000 druków (200 opakowań x 100 druków) „Protokół znieczulenia” – samokopiujący, format A4 papier samokopiujący biały, wg załączonego pliku pdf.; - cena brutto: zł.
- dostawa 20 000 druków (200 opakowań x 100 druków) „Protokół zabiegowy” – samokopiujący, format A4 papier samokopiujący biały, wg załączonego pliku pdf. – cena brutto: zł.

Termin realizacji zamówienia : 14 dni od daty złożenia zamówienia

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

.....

.....

.....

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/
osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy

SUMMA

[illegible]

PROTOKÓŁ ZABIEGOWY

1.	Nazwisko i Imię pacjenta	
2.	Data urodzenia	
3.	Oddział - piętro	
4.	Data zabiegu	
5.	Nr sali oper., nr księgi oper.	
6.	Rodzaj zabiegu	
7.	Czas zabiegu	
8.	Pielęgniarka instrumentująca	
9.	Pielęgniarka lotna	
10.	Operator	
11.	Asysta	
12.	Leki - krople	
	Antybiotyk	
	Atropina	
	Pilocarpina	
	Alcaina	
	Tropicamid	
	Betadrin	
	Inne	
13.	Maści	
	Detreomycyna	
	Neomycyna	
14.	Płyn dezynfekcyjny	
15.	Jodyna	
16.	Formalina	
17.	Spirytus 70%	
18.	Patyczki	
19.	Opatrunek	
20.	Plaster	
21.	Obłożenie	
22.	Folia operacyjna	
23.	Strzykawki - 20 ml	
	Strzykawki - 10 ml	
	Strzykawki - 5 ml	
	Strzykawki - 2 ml	
24.	Antybiotyk + dexawen	
	Antybiotyk + atropina	
25.	Depo-Medrol	
26.	Mitomycyna	
27.	Adrenalina	
28.	Miostat	
29.	BSS	
30.	Iniekcja podspojówkowa	
31.	Nici 4/0	
	Nici 5/0	
	Nici 6/0	
	Nici 7/0	
	Nici 8/0	
	Nici 9/0	
	Nici 10/0	
32.	Igły jednorazowe 1.20.	
	Igły jednorazowe 4.19.	
	Igły jednorazowe 5.25.	
	Igły jednorazowe 7.30.	
	Igły jednorazowe 8.40.	
33.	Aparat do przetaczania	
34.	F-Decalin	
35.	Silikon	
36.	SK-GEL	
37.	Rogówka	
38.	Owodnia	
39.	Taśma do opasania	
	Taśma do skleroplastyki	
40.	SF6/C3F8	
41.	Vision blue	
42.	Viscoat	
43.	Soczewka	
44.	Pierścień dotorebkowy	
45.	Rękawiczki	
46.	Gaziki	
47.	Fartuch jednorazowy	
48.	Maska jednorazowa	
49.	Czepek jednorazowy	
50.	Custompac	
51.	Światłowód	
52.	Noże jednorazowe	
53.	Trepan	
54.	Dreny	
55.	Witrektom	
56.	Sonda do lasera	
57.	Port do silikonu	
58.	Filtr do powietrza	
59.	Kaseta	

Podpis instrumentariuszki