

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

51-124 Wrocław, ul. H. Kamieńskiego 73a
telefony: centrala 71 32 70 100, fax 71 32 54 101
www.wssk.wroc.pl

Wrocław dn. 01.02.2017r.

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU,

realizując dotację współfinansowaną z Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego 2014 - 2018

zaprasza do składania propozycji cenowej na

(postępowanie wyłączone ze stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, w zw. z art. 4 pkt 8)

Przedmiot zamówienia:

Dostawa odczynników (2 pakiety) określonych w formularzu ofertowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1.1-1.2 do zaproszenia – **Szp/FZ/19/KNOW/2017**

Wymagany termin realizacji: do 14 dni od daty zawarcia umowy

Wymagane dokumenty

Wypełniony formularz ofertowo – cenowy (załącznik nr 1.1-1.2)

Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty – cena

Wymagane miejsce dostawy:

Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia własnym transportem na swój koszt i ryzyko do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu Ośrodka Badawczo-Rozwojowego ul. Kamieńskiego 73a, 51-124 Wrocław, budynek 2.

Miejsce i termin złożenia propozycji cenowej

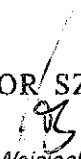
Propozycję cenową należy złożyć w terminie do dnia **7.02.2017r. do godziny 10:00** w formie:

- 1) **pisemnej** na adres: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych, 51 124 Wrocław, ul. Kamieńskiego 73 a,
lub
- 2) **faksem** na numer **71/32 70 425**
lub
- 3) **drogą elektroniczną** na adres zp@wssk.wroc.pl / trela@wssk.wroc.pl

Załączniki do niniejszego Zaproszenia:

1. wzór umowy (załącznik nr 2)
2. formularz ofertowo – cenowy (załącznik nr 1.1-1.2)

DYREKTOR SZPITALA


Prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz
(4)

UMOWA - WZÓR

zawarta w dniu we Wrocławiu

pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym we Wrocławiu, z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 73a działającym na podstawie wpisu do KRS nr 0000101546 w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego zwanym dalej „Zamawiający” reprezentowanym przez:

prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz - Dyrektor

a

.....prowadzącym działalność na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej / Rejestru Przedsiębiorców KRS/ prowadzonego przez..... pod numerem..... NIP, REGON zwanym dalej „Wykonawca” reprezentowanym przez.....

Wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro nie stosuje się przepisów Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U z 2015r. poz. 2164 z późn. zm.).

§ 1

Na podstawie niniejszej umowy (sygnatura sprawy FZ-19/KNOW/2016) Wykonawca dostarczy Zamawiającemu w asortymencie, ilości oraz w cenach jednostkowych zgodnie z formularzem asortymentowo – cenowym będącym załącznikiem do umowy.

§ 2

1. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy na swój koszt i ryzyko oraz ponosi koszty ubezpieczenia i jego dostarczenia.
2. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu ul. Kamieńskiego 73a, 51-124 Wrocław, budynek 2.

§ 3

1. Strony ustalają łączną wartość przedmiotu umowy zgodnie z ofertą w wysokości:

.....zł netto

(słownie:.....),

.....zł brutto

(słownie:.....).

2. Podatek VAT został doliczony do ceny netto zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatkach.
3. Wykonawca oświadcza, że *) jest/*)nie jest płatnikiem podatku VAT.
4. Wykonawca gwarantuje stałe i niezmiennie ceny netto przez okres trwania umowy.

*) niepotrzebne skreślić

§ 4

Wykonawca zobowiązuje się do dostawy przedmiotu umowy z terminem ważności nie krótszym niż 12 miesięcy liczone od daty dostawy.

§ 5

Dostawa towaru nastąpi w terminie do 14 dni od daty zawarcia umowy.

§ 6

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy cenę jednostkową za przedmiot umowy zgodnie z ofertą przetargową.
2. Zapłata nastąpi przelewem bankowym w terminie do 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego poprawnie wystawionej faktury, na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
3. Wykonawca dostarczy fakturę wraz z potwierdzeniem odbioru towaru do siedziby Zamawiającego na adres Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu ul. Kamieńskiego 73a, 51-124 Wrocław.
4. Za termin zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 7

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących jakości dostarczonego przedmiotu umowy w terminie ważności przedmiotu umowy. Wykonawca ma rozpatrzenie reklamacji ma 7 dni roboczych liczonych od momentu jej zgłoszenia.
2. Reklamacja przekazywana jest Wykonawcy faxem na numer lub pocztą elektroniczną na adres

§ 8

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne:
 - 1) za zwłokę w dostarczeniu każdej partii towaru w wysokości 0,5 % wartości brutto dostarczonej partii towaru za każdy dzień zwłoki,
 - 2) z tytułu odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy w wysokości 10% wartości brutto niezrealizowanej części umowy.
2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z winy Zamawiającego w wysokości 10% wartości brutto niezrealizowanej części umowy.
3. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych.

§ 9

Strony wyznaczają niżej wymienione osoby do wzajemnego kontaktowania się przy realizacji przedmiotu umowy:

1. ze strony Zamawiającego – Roma Komora tel. 071/32-70-408, e-mail roma@wssk.wroc.pl
2. ze strony Wykonawcy - tel.:

§10

1. Zamawiający może odstąpić od umowy terminie natychmiastowym w przypadku:
 - 1) dostarczenia przez Wykonawcę przedmiotu umowy z wadami, po uprzednim wezwaniu Wykonawcę do niezwłocznego ich usunięcia,
 - 2) zwłoki w dostawie zamówionego towaru w okresie trwania umowy, po uprzednim wezwaniu Wykonawcy.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.

§ 11

1. Do spraw nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Spory wynikłe w związku z niniejszą umową rozstrzygał będzie sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

.....
pieczęćka nagłówkowa Wykonawcy

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	JM (opak./s zł.)	Ilość zamawiana	Cena jedn. netto	Wartość netto	% VAT	Cena jedn. Brutto	Wartość brutto	Kod/nazwa własna/ producent
1	Kwas octowy 100% reagent analityczny (CZDA) w szklanej butli nr kat. 20104.298 lub produkt równoważny	1L	6						
2	Aceton reagent analityczny (CZDA) w szklanej butli nr kat. 20066.296 lub produkt równoważny	1L	6						
3	Akrylamid/bis-akrylamid 29:1 – ultra pure grade nr kat. 0311-1L lub produkt równoważny	1L	1						
4	Woda wolna od nukleaz do biologii molekularnej (nie traktowana DEPC) nr kat. 436912C lub produkt równoważny	100 ml	5						
5	Sodium dodecyl sulfate Biotech. Grade nr kat. 0227-100G lub produkt równoważny	100 g	1						
6	Azotan srebra CZDA nr kat. 21572.133 lub produkt równoważny	25 g	1						
7	Sodu tiosiarczan 5 hydrat, CZDA nr kat. 27910.260 lub produkt równoważny	500 g	1						
8	Sodu węgiel bezwodny CZDA nr kat. 27771.233 lub produkt równoważny	250 g	1						
9	Amicon ultra-15 centrifugal filter 50 kDa nr kat. 516-0628/UFC905024 lub równoważny	op 24 szt.	3						
10	Amicon ultra-15 centrifugal filter 10 kDa nr kat. 516-0556/UFC901024 lub równoważny	op 24 szt.	2						
11	CL-XPosure Film, 5 x 7 in. (13 x 18 cm) do chemiluminescencji nr kat. 34090 lub produkt równoważny	op 100 szt.	1						

wartość słownie:.....

.....
podpis, pieczęćka Wykonawcy

.....
pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

dla Wojew

FORMULARZ OFERTOWY - CENOWY

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	JM (opak./s zt.)	Ilość zamawiana	Cena jedn. netto
1	Pierce BCA Protein Assay Kit nr kat. 23225 lub równoważny	1L	1	
2	Pierce Detergent Compatible Bradford Assay Reagent nr kat. 23246S lub równoważny	25ml	2	
3	Qubit Protein Assay Kit nr kat. Q33211 lub równoważny	100 rxn	1	
4	PageRuler Prestained Protein Ladder, 10 to 180 kDa, nr kat. 26616 lub równoważny	2 x 250ul	1	

wartość słownie:.....

Załącznik nr 1.2
Szp/Fz-19/KNOW/2017
wódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Wartość netto	% VAT	Cena jedn. Brutto	Wartość brutto	Kod/nazwa własna/ producent

.....
podpis, pieczęć Wykonawcy

.....
pieczęćka nagłówkowa Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	JM (opak./s zt.)	Ilość zamawiana	Cena jedn. netto	Wartość netto	% VAT	Cena jedn. Brutto	Wartość brutto	Kod/ nazwa własna/ producent
1	Pierce BCA Protein Assay Kit nr kat. 23225 lub równoważny	1L	1						
2	Pierce Detergent Compatible Bradford Assay Reagent nr kat. 23246S lub równoważny	25ml	2						
3	Qubit Protein Assay Kit nr kat. Q33211 lub równoważny	100 rxn	1						
4	PageRuler Prestained Protein Ladder, 10 to 180 kDa, nr kat. 26616 lub równoważny	2 x 250ul	1						

wartość słownie:.....

..... podpis, pieczęćka Wykonawcy