



Toszek, dn. 22.10.2019 r.

L. dz. DS/.....5256/2019

**ZAPYTANIE OFERTOWE**  
nr sprawy 69/DEG/AC/2019

1. Zamawiający: SP ZOZ Szpital Psychiatryczny, ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek zaprasza do złożenia propozycji ofertowej na:
2. Przedmiot zamówienia: Dostawa leków dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku, zgodnie z uszczegółowieniem zawartym w załączniku nr 1 do zapytania ofertowego.
3. Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.
4. Kryteria wyboru propozycji ofertowych:  
W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający przyjął następujące kryterium:  
**cena brutto za realizację zamówienia - 100 %**

Zasady oceny ofert według ustalonego kryterium:  
Ocena ofert dokonywana będzie wg kryterium:  
cena brutto za realizację zamówienia, wg wzoru:

Sposób liczenia:

$$C = \frac{C_N}{C_{OB}} \times W_C \quad \text{gdzie:}$$

C – ilość punktów otrzymanych za proponowaną cenę  
C<sub>N</sub> – najniższa cena proponowana przez Wykonawców  
C<sub>OB</sub> – cena badanej oferty  
W<sub>C</sub> – wartość wagowa 100 %

Oferty oceniane będą za pomocą systemu punktowego.  
Obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.  
Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.

5. Istotne postanowienia umowy, które zostaną zawarte w jej treści:
  - a) Dostawy realizowane będą w sposób ciągły w zależności od aktualnego zapotrzebowania Zamawiającego.
  - b) Dostawa nastąpi wg potrzeb Odbiorcy, w terminie 2 dni od chwili zgłoszenia faksem przez uprawnionego przedstawiciela Odbiorcy, transportem własnym Dostawcy na jego koszt i ryzyko,
  - c) Dostawy następować będą bezpośrednio do apteki (wniesiony bezpośrednio do pomieszczeń apteki szpitalnej) od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 – 14.00.
  - d) Dostarczony towar winien być zgodny z zamówieniem.
  - e) Odbioru przedmiotu umowy dokona uprawniony przedstawiciel Odbiorcy.....

f) W przypadku nienależytego wykonania zobowiązania przez Dostawcę, tj.:

- niedotrzymania terminu dostawy,
- dostarczenia towaru wadliwego pod względem jakościowym,
- dostarczenia towaru w ilości innej niż zgłoszone zapotrzebowanie,

Odbiorcy przysługuje prawo do zakupu towaru u osób trzecich na koszt Dostawcy,

g) Kary umowne w wysokości:

Dostawca zapłaci Odbiorcy karę umowną:

- za odstąpienie od umowy przez Odbiorcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Odbiorca – w wysokości 5 % wynagrodzenia umownego za niezrealizowaną część umowy,
- za odstąpienie od umowy przez Odbiorcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Dostawca – w wysokości 5 % wynagrodzenia umownego za niezrealizowaną część umowy,
- za zwłokę w dostawie zamawianego towaru nie przekraczającą 48 godzin – 0,1% wynagrodzenia umownego za przedmiot dostawy. W przypadku zwłoki dłuższej niż 48 godzin Odbiorca skorzysta z uprawnienia określonego w pkt 5 ppkt f),

Odbiorca zapłaci Dostawcy karę umowną:

- za odstąpienie od umowy przez Dostawcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Odbiorca – w wysokości 5 % wynagrodzenia umownego.

**Zwracamy się z prośbą o przesłanie propozycji ofertowej wypełnionej zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego pocztą elektroniczną na adres: [zampub@szpitaltoszek.pl](mailto:zampub@szpitaltoszek.pl)**

**w nieprzekraczalnym terminie do 28.10.2019 r. do godz. 9:00**

**z dopiskiem „Propozycja ofertowa – nr postępowania 69/DEG/AC/2019**

Z poważaniem

Zastępca Dyrektora  
d/s Ekonomiczno-Exploatacyjnych

*inż. Erwin Janyszek*

Załączniki:

1. Propozycja ofertowa.

**PROPOZYCJA OFERTOWA nr sprawy 69/DEG/AC/2019**  
na dostawę leków dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Numer telefonu / fax .....

Adres e-mail: .....

NIP: ..... REGON: .....

Wpisany do rejestru przedsiębiorców pod nr KRS ..... / CEDIG

1. Propozycja ofertowa.

Lp.	Nazwa	Dawka / postać	Ilość	Jedn. miary	Cena jedn. netto (zł)	Wartość netto (zł)	VAT (%)	Wartość VAT (zł)	Wartość brutto (zł)	Nazwa handlowa oferowanego leku	Dawka / postać oferowanego leku	Wielkość opakowań jednostkowych
1.	Rispolept Consta 50 mg	INJ. 0,05 G (X 1 FIOL. + STRZYKAWKA + URZĄDZENIE + IGLA)	100	op.								
2.	Rispolept Consta 37.5 mg	INJ. 0,0375 G (X 1 FIOL. + STRZYKAWKA + URZĄDZENIE + IGLA)	100	op.								
3.	Xeplion 75 mg	INJ. 0,75 G (1 AMPUŁKOSTRZYKAWKA + 2 IGLY)	40	op.								
4.	Xeplion 100 mg	INJ. 0,1 G (1 AMPUŁKOSTRZYKAWKA + 2 IGLY)	60	op.								
5.	Xeplion 150 mg	INJ. 0,15 G (1 AMPUŁKOSTRZYKAWKA + 2 IGLY)	60	op.								
<b>RAZEM:</b>												

**PROPOZYCJA OFERTOWA nr sprawy 69/DEG/AC/2019**  
**na dostawę leków dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**

2. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie ..... dni od daty dostarczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych.  
*/wymagane jest min. 14 dni, max. 30 dni/*

3. Inne .....

..... dn. ....

.....

*pieczętka i podpis Dostawcy*  
*lub upechmocnionego przedstawiciela (li) Dostawcy*