



Toszek, dn. 29.09.2020 r

L. dz. DS/...../2020

ZAPYTANIE OFERTOWE
nr sprawy 70/DEG/AS/2020

1. Zamawiający: SP ZOZ Szpital Psychiatryczny, ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek zaprasza do złożenia propozycji ofertowej na:
2. Przedmiot zamówienia: Dostawa płynów infuzyjnych 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_N – najniższa cena proponowana przez Wykonawców
C_{OB} – cena badanej oferty
W_C – 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 lub e-mailem przez uprawnionego przedstawiciela Odbiorcy.
 - 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) Towar winien być dostarczany do Odbiorcy środkiem transportu Dostawcy, na jego koszt i ryzyko lub wyspecjalizowanym podmiotem (kurierem) na koszt i ryzyko Dostawcy
 - f) Odbioru przedmiotu umowy dokona uprawniony przedstawiciel Odbiorcy.....

- g) W przypadku nienależytego wykonania zobowiązania przez Dostawcę, tj.:
- dostawy towaru wadliwego pod względem jakościowym - zostanie on wymieniony u Dostawcy na jego koszt w terminie do 5 dni od chwili zgłoszenia reklamacji;
 - dostarczenia towaru w ilości mniejszej niż zgłoszone zapotrzebowanie – brakujący towar zostanie dostarczony Odbiorcy w terminie do 5 dni od chwili zgłoszenia reklamacji;
 - niedotrzymania terminu dostawy - w przypadku przekroczenia przez Dostawcę terminu dostawy określonego przez Odbiorcę, zgodnie z treścią pkt 5 ppkt. b), o więcej niż 5 dni Odbiorcy przysługuje prawo zakupu przedmiotu dostawy u innego Dostawcy. W przypadku poniesienia jakichkolwiek kosztów będących skutkiem takiego opóźnienia, Dostawca zostanie obciążony kwotą równoważną w stosunku do poniesionych strat (przez kwotę równoważną należy rozumieć różnicę kosztów poniesionych przy realizacji opóźnionej dostawy u innego Dostawcy, a wartością dostawy wynikającą z cen poszczególnych towarów zawartych w załączniku do umowy). 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 5 godzin – 0,1% wynagrodzenia umownego za przedmiot dostawy. W przypadku zwłoki dłuższej niż 5 godzin Odbiorca skorzysta z uprawnienia określonego w pkt 5 ppkt g).

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

w nieprzekraczalnym terminie do 06.10.2020 r. do godz. 12:00

z dopiskiem „Propozycja ofertowa – nr postępowania 70/DEG/AS/2020

Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.

Osoby do kontaktu:

- mgr inż. Anna Skandy – Kierownik Zamówień Publicznych
tel. 32 233 41 12 wew. 288
e-mail: zampub@szpitaltoszek.pl,
- mgr Liliana Felkowska – Kierownik Apteki
tel. 32 233 41 12 wew. 248

Z poważaniem:

DYREKTOR
SP ZOZ SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

Erwin Janyszek

Załącznik:

1. Propozycja ofertowa

**PROPOZYCJA OFERTOWA nr sprawy 70/DEG/AS/2020
na dostawę płynów infuzyjnych 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. Formularz cenowy

L.p.	Nazwa dawka postać	Ilość	Jedn. miary	Cena jedn. netto (zł)	Wartość netto (zł)	VAT (%)	Wartość VAT (zł)	Wartość brutto (zł)
1.	AQUA PRO INJECTIONE 500 ml*	200	szt.					
2.	SOL. RINGERI 500 ml roztwór do infuzji zawierający chlorki sodu potasu i wapnia*	20	szt.					
3.	GLUCOSUM 10% 500 ml*	1 400	szt.					
4.	GLUCOSUM 5% 500 ml*	3 000	szt.					
5.	MANNITOL 20% 200MG/ML 100 ml	100	szt.					
6.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 100 ml*	3 800	szt.					

..... dn.

.....

*pieczęćka i podpis Wykonawcy
lub upoważnionego przedstawiciela (tj) Wykonawcy*

PROPOZYCJA OFERTOWA nr sprawy 70/DEG/AS/2020
na dostawę płynów infuzyjnych dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku

L.p.	Nazwa dawka postać	Ilość	Jedn. miary	Cena jedn. netto (zł)	Wartość netto (zł)	VAT (%)	Wartość VAT (zł)	Wartość brutto (zł)
7.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 250 ml*	1 000	szkl.					
8.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 500 ml*	3 000	szkl.					
9.	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny zawierający kationy Na, K, Ca, Mg oraz octan, cytrynian bez mleczanów 500 ml (OPTYLITE)*	3 000	szkl.					
RAZEM:						--		

* w pozycjach 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 wymaga się zaofiarowania opakowań stojących z dwoma portami nie wymagających dezynfekcji.

2. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie dni (*min 14 dni- max. 60 dni*) od daty wystawienia dokumentów rozliczeniowych

3. Oświadczamy, że nie korzystamy/korzystamy* z usług podwykonawców. W przypadku korzystania z usług podwykonawców prosimy o dołączenie do niniejszej dokumentacji informacji odnośnie Podwykonawców (zakres, wartość)

* niepotrzebne skreślić

4. Imię

..... dn.

.....
pieczęćka i podpis Wykonawcy
lub upewnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy