



Toszek, dn. 10.03.2015 r.

L.dz.DS./1.205./2015

ZAPYTANIE OFERTOWE
nr sprawy 17/GT/PU/DEG/JTK/2015

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:** dni od daty złożenia zamówienia.
4. **Kryteria wyboru propozycji ofertowych:**
Cena brutto za realizację zamówienia – 95 %
Termin realizacji zamówienia – 5%
5. **Istotne postanowienia umowy, które zostaną zawarte w jej treści:**
 - a) Odbiorca wymaga bezwzględnie dostarczenia przedmiotu umowy po cenach jednostkowych oraz zgodnie z parametrami określonymi w załączniku ofertowym.
 - b) Dostawa przedmiotu umowy nastąpi po uprzednim zgłoszeniu przez Dostawcę faksem na nr (32) 233 43 25 na co najmniej 2 dni przed planowanym terminem dostawy
 - c) Towar winien być dostarczony do Odbiorcy środkiem transportu Dostawcy, na jego koszt i ryzyko.
 - d) Odbioru przedmiotu umowy dokona uprawniony przedstawiciel Odbiorcy
 - e) 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,
 - f) 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 e),*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 faksem na nr (32) 233-52-44 lub (32) 233-43-25 w nieprzekraczalnym terminie do 12.03.2015 r. do godz. 9.00

z dopiskiem „Propozycja ofertowa – nr postępowania 17/GT/PU/DEG/JTK/2015”.

Załączniki:

1. Propozycja ofertowa .

Z poważaniem
Zastępca Dyrektora
d/s Ekonomicznych i Administracyjnych
[Podpis]
inż. Eryk Jankowski

PROPOZYCJA OFERTOWAnr sprawy **17/GT/PU/DEG/JTK/2015**

na dostawę leków dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku

1. Propozycja ofertowa.

L.p.	Nazwa	Dawka / postać	Ilość opakowań jednostkowych	Cena jedn. netto (zł)	Wartość netto (zł)	VAT (%)	Wartość VAT (zł)	Wartość brutto (zł)
1.	Chlorprotixen	15 mg x 50 tabl.	20					
2.	Sulfacetamid krople	X 12 min	20					
3.	Berodual płyn	X 20 ml	10					
4.	Tartriakson	1 g x 1 fiol	100					
5.	Pantogen	20 mg x 28 tabl.	100					
6.	Sebidin	X 20 tabl.	30					
7.	Polopiryna S	X 20 tabl.	20					
8.	Paracetamol	500 mg x 1000 tabl.	1					
9.	Kreon	10000j.	5					
10.	Multilac	X 10 kaps.	30					
RAZEM								

Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie dni od daty wystawienia dokumentów rozliczeniowych.

Termin realizacji:

Termin dostawy kompletnego zamówienia wynosi.....dni od daty złożenia zamówienia.

Inne

..... dn.

.....
pieczęć i podpis Dostawcy
lub uprawnionego przedstawiciela (i) Dostawcy