



Toszek, dn. 13.03.2015 r.

L. dz. DS/.....1308...../2015

ZAPYTANIE OFERTOWE
nr sprawy 18/GT/PU/DEG/ID/2015

1. Zamawiający: SP ZOZ Szpital Psychiatryczny, ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek zaprasza do złożenia propozycji ofertowej na:
2. Przedmiot zamówienia: Wykonanie druków dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku, zgodnie z uszczegółowieniem ilościowym zawartym w załączniku 1 do niniejszego zapytania
3. Termin realizacji zamówienia: do 7 dni od daty zawarcia umowy.
4. Kryteria wyboru propozycji ofertowych:
 - cena brutto za realizację zamówienia – 100 %
5. Istotne postanowienia umowy, które zostaną zawarte w jej treści:
 - a) Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi normami technicznymi, standardami, etyką zawodową oraz postanowieniami niniejszej umowy.
 - b) Wykonawca zobowiązuje się zrealizować przedmiot zamówienia przy użyciu materiałów własnych.
 - c) Przedmiot zamówienia winien być dostarczony do Zamawiającego środkiem transportu Wykonawcy na jego koszt i ryzyko.
 - d) Strony postanawiają, że rozliczenie Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy nastąpi na podstawie faktury, wystawionej przez Wykonawcę w oparciu o protokół odbioru przedmiotu umowy.
 - e) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
 - za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca – w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego za niezrealizowaną część umowy,
 - za odstąpienie od umowy przez Wykonawcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca – w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego za niezrealizowaną część umowy,
 - za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze - w wysokości 0,2 % wynagrodzenia umownego za każdy dzień zwłoki liczony od ostatniego dnia okresu wyznaczonego na usunięcie wad.Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną:
 - za odstąpienie od umowy przez Wykonawcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Zamawiający – w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego.
 - f) Oprócz przypadków wymienionych w treści tytułu XV Kodeksu Cywilnego Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy bez zapłaty kar umownych w następujących sytuacjach:
 - w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy,
 - zostanie ogłoszona upadłość lub rozwiązanie firmy Wykonawcy,
 - zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Wykonawcy,
 - Wykonawca nie rozpoczął wykonywania umowy bez uzasadnionych przyczyn oraz nie kontynuuje go pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie.Odstąpienie od umowy może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
 - g) Cena przedmiotu umowy określona przez Wykonawcę zostanie ustalona na okres ważności umowy i nie będzie podlegała zmianom.

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 18.03.2015 r. do godz. 9:00

z dopiskiem „Propozycja ofertowa – nr postępowania 18/GT/PU/DEG/ID/2015

Z poważaniem

Zastępca Dyrektora
d/s Ekonomiczno-eksploatacyjnych
Erwin Jarzysek
inż. Erwin Jarzysek

Załączniki:

1. Propozycja ofertowa.

PROPOZYCJA OFERTOWA nr postępowania 18/GT/PU/DEG/ID/2015

Wykonanie druków dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku

1. Formularz cenowy

Lp.	Nazwa asortymentu	Format	Ilość szt.	Cena jedn. netto (zł)	Wartość netto (zł)	VAT (%)	Wartość VAT (%)	Wartość brutto (zł)
1.	Karta zleceń lekarskich	A3 obustronnie	4 000 szt.					
2.	Karta zleceń lekarskich	A4 obustronnie	4 000 szt.					
3.	Wkładki do historii choroby	A4 obustronnie	4 000 szt.					
4.	Karta czynności pielęgniarских	A4 obustronnie	2 000 szt.					
5.	Karta czynności pielęgniarских	A4 obustronnie	2 000 szt.					
6.	Procedury medyczne	A4 obustronnie	1 000 szt.					
RAZEM:						--		

* Wzór druków dostępny w siedzibie Zamawiającego

* * ww. druki w kolorze czarno - białym

Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie dni od daty dostarczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych.

/wymagane jest minimum 14 dni/

3. Inne

..... dn.

.....
 pieczętka i podpis Wykonawcy
 lub uprawnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy