



Toszek, dn. 01.09.2016 r.

L. dz. DS/...../2016

ZAPYTANIE OFERTOWE
nr sprawy 1/DEG/MG/2016

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: 7 dni od daty podpisania umowy.**
4. **Kryteria wyboru propozycji ofertowych:**
Cena brutto za realizację zamówienia – 100 %
5. **Istotne postanowienia umowy, które zostaną zawarte w jej treści:**
 - a) Dostawa nastąpi w sposób ciągły wg asortymentu, w ilościach i po cenach jednostkowych, określonych w załączniku ofertowym
 - 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) Odbioru przedmiotu umowy dokona uprawniony przedstawiciel Odbiorcy
 - d) 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,
 - e) 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 d),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: zamowienia30szpitaltoszek.pl

w nieprzekraczalnym terminie do 06.09.2016 r. do godz. 9:00

z dopiskiem „Propozycja ofertowa – nr postępowania 1/DEG/MG/2016

Z poważaniem

Zastępca Dyrektora
Techniczno-Eksploatacyjnych
inż. Erwin Janysek

Załączniki:

1. Propozycja ofertowa.

Nr konta w ING Bank Śląski O/Gliwice
96 1050 1285 1000 0002 0310 0144
Strona internetowa: www.szpitaltoszek.pl
E-mail: info@szpitaltoszek.pl

Numer KRS: 0000044032
Regon: 000293114
NIP: 9690946632

Nr telefonu Centrali: 032/233-41-12
Dyrektor Szpitala- tel. wewn. 215, fax 032/233-52-44
Z-ca Dyr. ds. Lecznictwa – tel. wewn. 260
Z-ca Dyr. ds. Ekonom.-Ekspl. – tel. wewn. 206, fax 032/233-43-25

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

PROPOZYCJA OFERTOWA nr sprawy I/DEG/MG/2016
na dostawę leków dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Numer telefonu / fax

1. Propozycja ofertowa.

Lp	Nazwa dawka postać	Ilość	Cena jedn. netto (zł)	Wartość netto (zł)	VAT (%)	Wartość VAT (zł)	Wartość brutto (zł)
1.	Rispolept Consta inj 25 x 1 fioł	20 op.					
2.	Rispolept Consta inj 37.5 x 1 fioł	20 op.					
3.	Rispolept Consta inj 50 x 1 fioł	30 op					
RAZEM:							

2. Termin płatności:

Wyznaczony termin płatności 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 upoważnionego przedstawiciela (li) Dostawcy*