



Toszek, dn. 20.04.2015 r.

L. dz. DS/...185A...../2015

**ZAPYTANIE OFERTOWE**  
**nr sprawy 26/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: 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: 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) Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi normami technicznymi, standardami, etyką zawodową oraz postanowieniami niniejszej umowy.
  - b) Wraz z zamówieniem Zamawiający dostarczy Wykonawcy wzory druków.
  - c) Wykonawca zobowiązuje się zrealizować przedmiot zamówienia przy użyciu materiałów własnych.
  - d) Przedmiot zamówienia winien być dostarczony do Zamawiającego środkiem transportu Wykonawcy, na jego koszt i ryzyko.
  - e) Strony postanawiają, że rozliczenie Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy nastąpi na podstawie faktury, wystawionej przez Wykonawcę w oparciu o protokół odbioru przedmiotu umowy.
  - f) *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.
  - g) 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.
  - h) 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 na adres e-mail : [zamowienia30@szpitaltoszek.pl](mailto:zamowienia30@szpitaltoszek.pl)

w nieprzekraczalnym terminie do 24.04.2015 r. do godz. 9.00

z dopiskiem „Propozycja ofertowa – nr postępowania 26/GT/PU/DEG/JTK/2015”.

Z poważaniem

  
Zastępca Dyrektora  
d/s Ekonomiczno-Ekspl. i Eksploatacyjnych  
*inż. Erwin Janysek*

Załączniki:

1. Propozycja ofertowa.

**PROPOZYCJA OFERTOWA - nr postępowania 26/GT/PU/DEG/JTK/2015**  
**Wykonanie druków dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego**  
**w Toszku**

## 1. Formularz cenowy

Lp.	Nazwa asortymentu	Format	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto (zł)	Wartość netto (zł)	VAT (%)	Wartość VAT (%)	Wartość brutto (zł)
1*	Druk „Zlecenie na przewiezienie chorego”	A6	Bloczek (po 100 szt w bl.)	10					
2*	Druk „Zlecenie badania laboratoryjnego”	A5	Bloczek (po 100 szt w bl.)	20					
3*	Druk „Karta kompletności dokumentacji indywidualnej wewnętrznej” (ORYGINAL + KOPIA)	A4	Bloczek (po 100 szt w bl.)	20					
4*	Druk „Zalecenia pielęgniarskie Nr.20”	A4 jednostronnie	szt	1.000					
5*	Druk „Wkładka do Historii Choroby Psychiatrycznej”	A4 dwustronnie	szt	3.000					
<b>Razem:</b>							--		

\*ww. druki w kolorze czarno – białym

## 2. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie ..... /nie mniej niż 14/ dni od daty wystawienia dokumentów rozliczeniowych

## 3. Inne .....

..... dn. ....

.....  
 pieczęćka i podpis Wykonawcy  
 lub upetnomocnionego przedstawiciela (it) Wykonawcy