



Toszek, dn. 03.11.2016 r.

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

**ZAPYTANIE OFERTOWE**  
nr sprawy 2/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](mailto:zamowienia30szpitaltoszek.pl)

w nieprzekraczalnym terminie **do 10.11.2016 r. do godz. 9:00**

z dopiskiem „Propozycja ofertowa – nr postępowania 2/DEG/MG/2016

Z poważaniem

.....  
Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych

.....  
mgr. 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](http://www.szpitaltoszek.pl)  
E-mail: [info@szpitaltoszek.pl](mailto: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

