



02009

Toszek, dn. 03.08.2016 r.

L. dz. DS/4.146/2016

**ZAPYTANIE OFERTOWE**  
nr sprawy 8/DEG/AK/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 05.08.2016 r. do godz. 9:00

z dopiskiem „Propozycja ofertowa – nr postępowania 8/DEG/AK/2016

Z poważaniem  
Zastępca Dyrektora  
d/s Ekonomiczno-Exploatacyjnych  
*inż. Arwin Janyszek*

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.-Ekspł. – tel. wewn. 206, fax 032/233-43-25

*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

**PROPOZYCJA OFERTOWA** nr sprawy 8/DEG/AK/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 50 mg	20 op.					
2.	Rispolept Consta 37.5 mg	50 op.					
RAZEM:							

2. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie ..... dni od daty dostarczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych.  
*/wymagane jest min. 14 dni, max. 30 dni/*

3. Inne .....

..... dn. ....

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