



Toszek, dn. 24.05.2016 r.

L.dz.DS./.....2742...../2016

ZAPYTANIE OFERTOWE
nr sprawy **9/DEG/ID/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:** 3 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) Odbiorca wymaga bezwzględnie dostarczenia przedmiotu umowy po cenach jednostkowych oraz zgodnie z parametrami określonymi w załączniku ofertowym.
 - b) Towar winien być dostarczony do Odbiorcy środkiem transportu Dostawcy, na jego koszt i ryzyko.
 - c) Odbioru przedmiotu umowy dokona uprawniony przedstawiciel Odbiorcy Kierownik Apteki Liliana Felkowska
 - 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 e),*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 faksem na nr (32) 233-52-44 lub (32) 233-43-25. w nieprzekraczalnym terminie do 30.05.2016 r. do godz. 9:00

z dopiskiem „Propozycja ofertowa – nr postępowania 9/DEG/ID/2016”.

Załączniki:

1. Propozycja ofertowa.

Z poważaniem

[Podpis]
Zastępca Dyrektora
d/s Ekonomiczno-Eksploatacyjnych

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

[Podpis]

PROPOZYCJA OFERTOWA

nr sprawy 9/DEG/ID/2016

Dostawa leków dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku

1. Propozycja ofertowa.

L.p.	Nazwa	Ilość opakowań	Cena jedn. netto (zł)	Wartość netto (zł)	VAT (%)	Wartość VAT (zł)	Wartość brutto (zł)
1.	Rispolept Consta inj 50 mg x 1 fioł	30 fiolek					
2.	Rispolept Consta inj 37,5 mg x 1 fioł	30 fiolek					
	Razem:						

2. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie dni od daty wystawienia dokumentów rozliczeniowych.
/wymagane jest minimum 14 dni, maksymalnie 30 dni/

3. Inne

..... dn.

.....
pieczętka i podpis Dostawcy
lub upoważnionego przedstawiciela (li) Dostawcy

2