



Szpital Powiatowy
w Rawiczu Sp. z o.o.

ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz
T: +48 65 546 24 13-16 (centrala), T: +48 65 545 21 62 (sekretariat)
F: +48 65 546 70 61, E: sekretariat@szpitalrawicz.pl, www.szpitalrawicz.pl
NIP: 699-19-19-769, REGON: 300904130, KRS: 0000316422
Getin Noble Bank SA Nr konta: 51 1560 0013 2367 2722 7424 0001
Kapitał zakładowy: 34 mln 835 tys. zł w całości opłacony



Rawicz, dn. 29.04.2019r

NLO-3820-07/ZO/19

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot. zakupu i dostawy zestawów do pozyskiwania osocza bogatopłytkowego PRP dla Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty na zakup i dostawę zestawów do pozyskiwania osocza bogatopłytkowego PRP dla Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.

1. ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.

Ul. Gen. Grota Roweckiego 6

63-900 Rawicz

NIP: 699-19-19-769

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 2 do niniejszego zaproszenia.

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

Wykonawca musi posiadać wymagane przepisami prawa dopuszczenie do obrotu w jednostkach służby zdrowia na terenie RP.

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

12 m-cy.

5. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Wybór oferty najkorzystniejszej nastąpi w oparciu o cenę brutto podaną przez Wykonawcę.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

6. TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę należy złożyć do dnia **09.05.2019 r. do godz. 12.00** na adres **agata.becela@szpitalrawicz.pl**.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć na druku stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia.
2. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:
 - formularz asortymentowo- cenowy (Załącznik nr 2)
 - zaakceptowany wzór umowy (Załącznik nr 3)
 - dokument potwierdzający, iż oferowany przedmiot postępowania posiada wymagane przepisami prawa dopuszczenie do obrotu w jednostkach służby zdrowia na terenie RP.

8. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.
2. Termin płatności faktury 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. faktury.
3. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy (Załącznik nr 3).
4. Wykonawca zobowiązany jest wystawić Zamawiającemu fakturę w formie papierowej i elektronicznej najlepiej w formacie kamsft tekstowy (kodowanie: BLOZ). Faktury w formie elektronicznej należy przysyłać na adres email: apteka-faktury@szpitalrawicz.pl. Dopuszcza się faktury w formacie pdf.

9. KONTAKT:

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego pisemnie na adres: agata.becela@szpitalrawicz.pl lub pod nr faxu 65/546 70 64. Uprawniona do kontaktów w Wykonawcami jest Agata Becela tel. 65/537 62 24.

PREZES ZARZĄDU


Tomasz Patzkowski