



**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, dnia 06.07.2020r.

NLO-3820-11/ZO/20

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot. zakupu i dostawy sterylnych fartuchów chirurgicznych 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 sterylnych fartuchów chirurgicznych 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 (Formularz asortymentowo-cenowy) do niniejszego zaproszenia.

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

3.1 Wykonawca zapewnia, że przedmiot umowy jest zgodny z załącznikiem nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego i posiada dopuszczenie do obrotu wymagane przepisami Ustawy z dnia 6.09.2001r. Prawo Farmaceutyczne (Dz.U. z 2008r., nr 45, poz. 271 z późn. zm.). Wykonawca na każde żądanie Zamawiającego jest zobowiązany w trakcie obowiązywania umowy okazać Zamawiającemu powyższy dokument.

3.2 W celu potwierdzenia warunku udziału w postępowaniu dotyczącego uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, Zamawiający wymaga aby Wykonawca posiadał aktualne zezwolenie – decyzję wydawaną przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, zezwalającą na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie obrotu hurtowego produktami leczniczymi przeznaczonymi dla ludzi.

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Do 31.12.2020 r.

5. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

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



6. TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę należy złożyć do dnia **10.07.2020 r. do godz. 12.00** na adres e-mail: **agata.@szpitalrawicz.pl** lub na adres Zamawiającego podany w punkcie nr 1.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć na druku stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia.
2. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:
 - zaakceptowany wzór umowy (Załącznik nr 3)
 - aktualne zezwolenie – decyzję wydawaną przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, zezwalającą na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie obrotu hurtowego produktami leczniczymi przeznaczonymi dla ludzi.

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).

9. KONTAKT:

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego pisemnie na adres: **agata.becela@szpitalrawicz.pl**.

Uprawniona do kontaktów z Wykonawcami jest Agata Becela tel. 65 537 62 24.

WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa Kaźmieruk