



Rawicz, dn. 06.08.2021r

NLO-3820-13/ZO/21

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot. zakup i dostawa preparatów do pielęgnacji i ochrony skóry przy nietrzymaniu moczu”.

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty na zakup i dostawę preparatów do pielęgnacji i ochrony skóry przy nietrzymaniu moczu.”

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 - Formularzu asortymentowo-cenowym do niniejszego zaproszenia.

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

3.1 Wykonawca składa oświadczenie, iż oferowany przedmiot zamówienia posiada atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP. Oferowane wyroby medyczne muszą posiadać oznakowanie CE.

3.2. Na potwierdzenie wymagań postawionych przez Zamawiającego, Wykonawcy zobowiązani są do złożenia w ofercie:
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:

24 miesiące od podpisania umowy.

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 **11.08.2021 r. do godz. 12.00** w formie elektronicznej na adres e mail: marta.czerwinska@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)
 - dokumenty wymienione w punkcie 3

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 kamsoft tekstowy (kodowanie: BLOZ). Faktury w formie elektronicznej należy przesyłać 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 na adres e mail: marta.czerwinska@szpitalrawicz.pl. Uprawniona do kontaktów w Wykonawcami jest Marta Czerwińska tel. 65/537 62 24.

PREZES ZARZĄDU


Tomasz Paczkowski