



Zamość, dnia 02.02.2017r.

LAP.6150-U/01/...../2017
(numer sprawy)

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
22-400 Zamość
tel. (84) 677 33 33
fax (84) 638 66 69
Apteka Szpitalna
tel. (84) 677 37 60

Dotyczy: zaproszenia do złożenia oferty na dostawę preparatów do żywienia pozajelitowego.

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia do 30.000 euro na dostawę preparatów do żywienia pozajelitowego wskazanych w załączniku nr 2 do niniejszego zaproszenia (Formularz Oferty Cenowej)

1. Zamawiający wymaga dostarczenia wraz z pierwszą dostawą aktualnych CHPL
2. Zamawiający wymaga telefonicznej informacji o przewidywanym lub zaistniałym braku preparatu i zaoferowania preparatu równoważnego.
3. Zamawiający wymaga przysyłania faktur w zarówno w formie elektronicznej jak i papierowej
4. Termin ważności dostarczonych preparatów nie może być krótszy niż 1 rok.

Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji umowy do lutego 2018r.

1. Sposób sporządzenia oferty :

1. Ofertę należy złożyć:
 - a. w jednej zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego -p.248 Kancelaria*
Ofertę można złożyć osobiście lub przesyłając pocztą. Liczy się data wpływu oferty zamawiającego.
 - b. fax-em na numer (84) 638 66 69
 2. Na kopercie /faksie/ należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego, nazwę i adres Wykonawcy oraz przedmiot oferty.
 3. Oferta musi być podpisana przez wykonawcę tj. osobę uprawnioną do reprezentowania firmy (zgodnie z wpisami do akt rejestrowych) bądź osobę upoważnioną przez wykonawcę na piśmie (dołączyć pełnomocnictwo)
 4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych .



II. Oferta winna zawierać następujące dokumenty i informacje:

1. Formularz „Oferty wykonawcy” (wg załączonego wzoru)
2. ofertę cenową przygotowaną w n/w sposób: rodzaj asortymentu, ilość, cena jednostkowa netto (bez podatku VAT), łączna cena bez podatku VAT (wynik mnożenia ceny netto przez ilość), stawka VAT, łączna cena z podatkiem VAT (łączna cena netto powiększona o podatek VAT), producent.

III. Termin złożenia oferty : 16.02.2017r. Godzina 13:30

IV. Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami jest:

Kierownik Apteki Szpitalnej mgr farmacji Józefa Król
magister farmacji Beata Toczyńska

V. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował kryterium:

1. cena – 100%

VI. Cena podana przez Wykonawcę nie może ulec podwyższeniu do czasu wykonania zamówienia,/przez okres obowiązywania umowy)*

VII. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana będzie, zobowiązany do przesłania (w terminie wskazanym przez Zamawiającego) aktualnego dokumentu rejestrowego firmy.

VIII. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle Wykonawcy umowę.

Załączniki:

1. Formularz oferty wykonawcy. (Załącznik 1)
2. Formularz oferty cenowej. (Załącznik 2)
3. Wzór umowy (Załącznik 3)

** niepotrzebne skreślić*