

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do złożenia oferty:

1. Opis przedmiotu zamówienia :
2. Termin realizacji zamówienia : 12 miesięcy od dnia podpisania umowy lub do czasu osiągnięcia wartości brutto zamówienia.
3. Okres gwarancji : okres przydatności do użycia na zaferowane produkty nie krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostawy.
4. Inne istotne warunki zamówienia :

- a) wszystkie produkty stanowiące przedmiot zamówienia muszą być fabrycznie nowe,
- b) oferowane produkty muszą być dopuszczone do obrotu na rynku polskim,
- c) oferowane wyroby muszą być oznakowane znakiem CE zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- d) dostawy przedmiotu zamówienia odbywać się będą sukcesywnie po telefonicznym złożeniu zapotrzebowania przez Zamawiającego,
- e) termin realizacji zamówienia częściowego: 2 dni robocze od momentu złożenia zamówienia,
- f) Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany wielkości zapotrzebowania na poszczególne pozycje z zał. nr 1 (podane ilości są wielkościami szacunkowymi) do granic kwoty przedmiotowej umowy,
- g) dostawy odbywać się będą w dniach: poniedziałek, środa i piątek w godzinach od 7:30 do 14:30 do budynku Działu farmacji szpitalnej ZOZ w Białej, transportem Wykonawcy, na jego ryzyko i koszt.
- h) Zamawiający zastrzega sobie po wcześniejszym porozumieniu z Wykonawcą prawo do zakupu asortymentu niezbędnego niniejszą umową na kwotę nie przekraczającą 5% wartości podstawowego zamówienia.

5. Sposób przygotowania oferty:

- a) ofertę należy sporządzić w języku polskim na załączonym druku „OFFERTA” i złożyć osobście, faksem, e-mailem, pocztą kurierską
- b) na kopercie należy umieścić napis „Zapytanie ofertowe na dostawę środków opatrunkowych dla

szpitala ZOZ w Białej" (nie dotyczy oferty przesłanej faksem, e-mailem),
c) oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną.

6. Oferty należy złożyć w terminie do dnia: **07.12.2020r. do godz.11:00.**

7. Otwarcie ofert nastąpi w dniu: **07.12.2020r. o godz.11:30.**

8. Zapłata za wykonany przedmiot zamówienia nastąpi po odbiorze w ciągu 30 dni od
dnia otrzymania faktury.

9. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcą : młodszy asystent mgr farm Anna Konopka-
Koteluk tel.: **77-4388572**, e-mail : **aptekabiala@wp.pl.**

23.11.2020r. Anna Konopka-Koteluk
(data i podpis pracownika merytorycznego)

Anna Konopka-Koteluk
23.11.2020