

# Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie

## Adres:

ul. Niepodległości 8  
44-190 Knurów

**Regon:** 271506324 **NIP:** 969-11-86-910

**Tel.** 032/331-92-00 **Fax.** 032/331-93-04

**Sekretariat** 032/331-93-34

**E-mail:** sekretariat@zozknurow.pl



DN/1685/2017/DZP/75

Knurów, dnia 24.10.2017 r.

## Do wszystkich, którzy chcą złożyć ofertę w zapytaniu ofertowym na dostawę leków

Dotyczy: zapytania ofertowego na dostawę leków

Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie zaprasza do złożenia oferty cenowej w zapytaniu ofertowym na dostawę leków.

Przedmiot zamówienia obejmuje sukcesywną dostawę leków wraz z transportem i rozładunkiem do Przychodni Nr 2, ul. Kazimierza Wielkiego 6, 44-194 Knurów na koszt Wykonawcy. Przedmiot zamówienia został podzielony na 2 części. Rodzaj towaru, jego ilość oraz cenę określa Formularz ofertowo-cenowy. Nazewnictwo występujące w dowodach dostaw i fakturach powinno być zgodne z nazewnictwem określonym w Formularzu ofertowo-cenowym. Ilości przedmiotu zamówienia zawarte w Formularzu ofertowo-cenowym są ilościami szacunkowymi. Zamawiający będzie składał w ciągu trwania umowy zamówienia wg rzeczywistych potrzeb. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niewykorzystania w pełni ilości zamawianych dostaw, a Wykonawca nie będzie miał z tego tytułu roszczeń. Zamawiający zastrzega sobie prawo w trakcie realizacji niniejszej umowy do zmiany wielkości zapotrzebowań na poszczególne pozycje asortymentowe tj. do wykorzystania niektórych pozycji asortymentowych w ilościach mniejszych lub do zwiększenia ilości niektórych pozycji, jednocześnie nie przekraczając całkowitej wartości umowy bez konsekwencji prawnych i finansowych ze strony Wykonawcy.

Wymagany termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy licząc od 30.01.2018 r. Warunki dostaw zostały określone w Załączniku nr 2 Wzór umowy.

Wybór oferty dokonany zostanie dla każdej części odrębnie na podstawie kryterium: cena. Za ofertę najkorzystniejszą w danej części Zamawiający będzie uważał ofertę z najniższą ceną.

Ofertę zawierającą niżej wymienione dokumenty należy przesłać faksem pod numer 32/331 93 04 (a następnie potwierdzić pisemnie), mailem na adres: zoz\_zamowienia@wp.pl (a następnie potwierdzić pisemnie) lub pisemnie w zamkniętej kopercie w Zespole Opieki Zdrowotnej w Knurowie, 44-190 Knurów, ul. Niepodległości 8 w budynku Dyrekcji, Sekretariat Dyrektora I piętro **w terminie do dnia 03.11.2017 r.** z dopiskiem „Oferta w zapytaniu ofertowym na dostawę leków”. Oferta winna zawierać następujące dokumenty:

1. Formularz ofertowo-cenowy – podpisany i opieczętowany przez Wykonawcę
2. akceptacja Wzoru umowy – Wykonawca składa oświadczenie na Formularzu ofertowo-cenowym
3. zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na podstawie art. 74 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne



# Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie

**Adres:**

ul. Niepodległości 8  
44-190 Knurów

**Regon:** 271506324 **NIP:** 969-11-86-910

**Tel.** 032/331-92-00 **Fax.** 032/331-93-04

**Sekretariat** 032/331-93-34

**E-mail:** sekretariat@zozknurów.pl



- 
- aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku kopii dokument winien być poświadczony „za zgodność z oryginałem” przez Wykonawcę)
  - Pełnomocnictwa osób podpisujących ofertę do podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy składającego ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub innych dokumentów.

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowo-cenowy

Załącznik nr 2 - Wzór umowy

**Otrzymują do wiadomości:**

- Adresat
- Kopia: DZP – a/a

K. B. 32/ 331 92 18

