



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 08.08.2023r.

NLO-3822-04/ZO/23

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot. usługi zarządzania drukiem dla Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty na usługę zarządzania drukiem 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 3 do niniejszego zaproszenia.

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

-

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

24 miesiące od daty podpisania umowy

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 **11.08.2023** r. do godz. **10.00** na adres e-mail: marta.czerwinska@szpitalrawicz.pl.

Oferta złożona w formie elektronicznej, winna zostać podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy złożyć na druku stanowiącym Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy, do niniejszego zaproszenia.
2. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:
 - Formularz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2)
 - zaakceptowany wzór umowy (Załącznik nr 4)

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.
4. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy (Załącznik nr 4).

9. KONTAKT:

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego pisemnie na adres: **marta.czerwinska@szpitalrawicz.pl**. Uprawniona do kontaktów w Wykonawcami jest Marta Czerwińska tel. 65 537 62 24.

PREZES ZARZĄDU


Tomasz Paetzkowski