



Rawicz, dn. 06.03.2024r

NLO-3820-03/ZO/24

## ZAPYTANIE OFERTOWE

**Dotyczy:**

Zapytanie ofertowe – dot. zakupu i dostawy formaliny w pojemnikach ”

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty pn.: „Zakup i dostawa formaliny w pojemnikach.”

### 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:

2.1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 2 Formularzu asortymentowo-cenowym do niniejszego zaproszenia.

### 3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

3.1. Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać 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. Każda z zaoferowanych pozycji powinna być możliwa do zidentyfikowania poprzez numer katalogowy umieszczony w odpowiednim miejscu w formularzu ofertowo-asortymentowym. Na potwierdzenie wymagań postawionych przez Zamawiającego Wykonawcy zobowiązani są do złożenia w ofercie **dokumentów** potwierdzających dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z:

- a) Ustawa z dnia 06 września 2001r. Prawo farmaceutyczne tj. (Dz. U. z 2023 r. poz. 605);
- b) Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2022r. poz. 974).

### 4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

**10 m-cy**

### 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 **13.03.2024 r. do godz. 12.00** na adres: **agata.becela@szpitalrawicz.pl**

**Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej. Oferta winna zostać opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

## **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 3 )
  - dokumenty wymienione w punkcie 3.1. ZO.
  - kartę charakterystyki produktu

## **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 elektronicznej najlepiej w formacie kamsoft tekstowy (kodowanie: BLOZ). Faktury w formie elektronicznej należy przysyłać na adres email: [apteka-faktury@szpitalrawicz.pl](mailto:apteka-faktury@szpitalrawicz.pl). Dopuszcza się faktury w formacie pdf.

## **9. KONTAKT:**

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego na adres: **agata.becela@szpitalrawicz.pl**. Uprawniona do kontaktów w Wykonawcami jest Agata Becela tel. 65/537 62 24.