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)
E: sekretariat@szpitalrawicz.pl, www.szpitalrawicz.pl
NIP: 699-19-19-769, REGON: 300904130, KRS: 0000316422
Bank Gospodarstwa Krajowego: 44 1130 1088 0001 3108 3620 0001
Kapitał zakładowy: 51 mln 215 tys. zł w całości opłacony

Rawicz, dn. 31.03.2026r

NLO-3820-03/ZO/26

ZAPYTANIE OFERTOWE - ZAPROSZENIE

Dotyczy:
Zapytanie ofertowe – dot. zakupu i dostawy preparatów do medycznego żywienia pacjentów ”

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty pn.: „Zakup i dostawa preparatów do medycznego żywienia pacjentów.”

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 2 Formularzu asortymentowo-cenowym do niniejszego zaproszenia.

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

3.1. W celu potwierdzenia zgodności oferowanych dostaw z wymaganymi cechami lub kryteriami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia lub kryteriami oceny ofert należy przedstawić:

- Dokument potwierdzający, że oferowany przedmiot zamówienia może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach służby zdrowia na terenie RP, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2024r. poz. 1620) – deklaracja zgodności, certyfikat zgodności lub zgłoszenie wyrobu medycznego do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

a) Ustawie z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2024r. poz. 1620).
b) Ustawa z dnia 06 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2025r. poz. 750);

3.2 Zamawiający, w celu potwierdzenia warunku udziału w postępowaniu dotyczącego uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, wymaga aby Wykonawca posiadał aktualne zezwolenie – decyzję wydawaną przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, zezwalającą na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie obrotu hurtowego produktami leczniczymi przeznaczonymi dla ludzi.

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

-12 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 **10.04.2026 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.
- dokumenty wymienione w punkcie 3.2 (na wezwanie Zamawiającego)

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. Faktura będzie wystawiana dla: Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o., ul. Gen. Grota Roweckiego 6 NIP: 699 19 19 769. Strony zgodnie postanawiają, że od dnia, w którym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa powstanie po stronie Wykonawcy obowiązek wystawiania faktur ustrukturyzowanych przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), rozliczenia z tytułu niniejszej umowy będą następować na podstawie faktur wystawianych w KSeF, z zachowaniem wymogów określonych w ustawie o podatku od towarów i usług oraz przepisach wykonawczych.

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.

Podpisany elektronicznie przez
Ewa Kaźmieruk
31.03.2026
14:18:24 +02'00'

Podpisany elektronicznie przez
Tomasz Mariusz Paczkowski
31.03.2026
14:18:48 +02'00'