



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim**

ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski

tel: (84) 664-44-11, fax: (84) 664-25-21,

email: zampubl@szpital-tomaszow.pl, www: http://szpital-tomaszow.pl



Tomaszów Lubelski dnia 08.02.2022r.

Nazwa zamówienia: **„Dostawa preparatu 13 witamin rozpuszczalnego w wodzie i tłuszczach z witamina K”**

Numer sprawy: **SZZ.251.07.2022.R**

**ZAPYTANIE OFERTOWE
na realizację zadania o wartości szacunkowej
poniżej równowartości 130 000 złotych netto**

1. Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej,
22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1**
województwo lubelskie, powiat Tomaszów Lubelski
telefon: **(0-84) 664-44-11 do 19**
faks: **(0-84) 664-25-21**
poczta elektroniczna (e-mail): **zampub@szpital-tomaszow.pl**
adres internetowy: **<http://www.szpital-tomaszow.pl>**

2. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie prowadzone jest w trybie „Zapytania ofertowego” o wartości **nieprzekraczającej 130.000 zł** i zostało oznaczone przez Zamawiającego znakiem **SZZ.251.07.2022.R**. Wykonawcy we wszelkich kontaktach z Zamawiającym winni powoływać się na ten znak.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest **dostawa preparatu 13 witamin rozpuszczalnego w wodzie i tłuszczach z witamina K**.

Szczegółowy wykaz asortymentowo – ilościowy zawiera FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY (załącznik nr 1 do Zaproszenia).

Warunkiem koniecznym jest kompletność oferowanego przedmiotu zamówienia pod względem asortymentu jak i ilości w ramach zapytania. Oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia. W przeciwnym wypadku oferta zostanie odrzucona.

Dostawę przedmiotu zamówienia do Apteki szpitalnej Zamawiającego w SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim przy Alejach Grunwaldzkich 1 zapewnia Wykonawca, ponosząc koszty i ryzyko transportu. W razie reklamacji jakościowych i ilościowych Wykonawca będzie je uwzględniał na swój koszt w ciągu 7 dni licząc od daty zgłoszenia reklamacji.

4. Termin realizacji zamówienia:

Do 120 dni roboczych od podpisania umowy

5. Forma i miejsce składania ofert:

Wypełnione **Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ**

OFERTOWO - CENOWY, Załącznik nr 3 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULA INFORMACYJNA należy przesłać e-mailem na adres: oferty@szpital-tomaszow.pl, nie później niż do dnia **16.02.2022 r.** do godz. **10:00**.

6. Osoby uprawnione do kontaktowania się z Wykonawcami:

Alicja Blonka - Kocańda

Kierownik Apteki

tel. **84 6644411 do 19 wew. 447,**

e-mail: apteka@szpital-tomaszow.pl,

Marcin Piwko

Dział Zamówień Publicznych

tel. **84 6644411 do 19 wew. 500**

e-mail: zampub@szpital-tomaszow.pl

7. Kryterium wyboru oferty:

Cena – waga: 100 %

8. Termin związania ofertą:

Wykonawca jest związany ofertą przez okres **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

9. Załączniki stanowiące integralną część ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Załącznik nr 1 - FORMULARZ OFERTOWO- CENOWY

Załącznik nr 2 - UMOWA (PROJEKT)

Załącznik nr 3 - KLAUZULA INFORMACYJNA

Tomaszów Lubelski dnia 08.02.2022r.

ZASTĘPCA DYREKTORA ds. LECZNICTWA
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim

Lek. med. Piotr Gozdek
Specjalista kardiolog