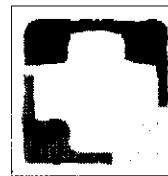




Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej
w Żorach Sp. z o.o.
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20
tel. (32) 43 41 781 fax (32) 43 41 271
NIP 651-16-04-392 Regon 277951456
kapitał zakładowy: 16 033 500,00 zł.



L.dz.MZoz/DZP/2015 /15

Żory, dnia 13 sierpień 2015

Zapytanie ofertowe nr 19/ZO/DZP/2015
o wartości poniżej 30 tys. EURO
na dostawę/usługę

LEKÓW

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Spółka z o.o.
ul. Dąbrowskiego 20
44-240 Żory
Numer NIP 651-16-04-392
Numer REGON 277951456
e-mail: zaopatrzenie@mzoz.zory.pl
strona internetowa www.mzoz.zory.pl

II. Opis przedmiotu zamówienia

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w poszczególnych pakietach i pozycjach.

- pakiet nr 1 Immunoglobuliny
- pakiet nr 2 Albuminy
- pakiet nr 3 Środki recepturowe
- pakiet nr 4 Opioidowe leki p/b
- pakiet nr 5 Anestetyki
- pakiet nr 6 Tabletki
- pakiet nr 7 Antybiotyki
- pakiet nr 8 Ampułki cz. 1
- pakiet nr 9 Leki wziewne
- pakiet nr 10 Sevofluran
- Pakiet nr 11 Kontrasty
- Pakiet nr 12 Makrogol
- Pakiet nr 13 Ampułki cz. 2
- Pakiet nr 14 Leki psychotropowe i nootropowe
- Pakiet nr 15 Leki

Ofertę należy przygotować na cały pakiet, wszystkie pozycje w pakiecie.
Dostawa w okresie 4 miesięcy.

UWAGA!

W szczególności Zamawiający wymaga by Wykonawca obliczył cenę za całe opakowania leku, natomiast w przypadku gdy pozostają sztuki nietworzące kolejnego opakowania należy dodać cenę za ilość tych sztuk w celu prawidłowego oszacowania pozycji i możliwości ich porównania z innymi ofertami.

W cenę oferty muszą być wliczone wszystkie koszty związane z realizacją umowy.

Wyjaśnienia i pytania dotyczące zapytania ofertowego należy przysyłać na podany adres e-mailowy jak załącznik w formie WORD do dnia 20.08.2015r.

Wszystkie odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego do dnia 24.08.2015r. do godz. 12:00

III. Opis sposobu obliczenia ceny

Cenę oferty należy określić w wysokości złotych netto i brutto.

Cenę oferty należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z 25 maja 2005r. w sprawie zwrotu podatku ... (Dz. U. z 2005r. nr 95 poz. 798 z późn. zm.) § 9 ust. 6. Cenę oferty zaokrągla się do pełnych groszy.

Kwotę podatku VAT należy obliczać zgodnie z zasadami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity: Dz. U. z 2011r. nr 177, poz. 1054).

W cenę oferty muszą być wliczone wszystkie koszty związane z realizacją umowy a w szczególności koszty transportu, reklamacji itp.

IV. Kryterium oceny ofert

100 % cena po zaakceptowaniu oferowanego asortymentu.

V. Termin wykonania zamówienia

4 miesiące od daty podpisania umowy

VI. Wykaz dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy

1. Oferta określająca cenę wykonania zamówienia, którą należy złożyć na formularzu ofertowo-cenowym – załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia. Oferta powinna być podpisana przez osobę do tego uprawnioną.
2. Zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego art. 74 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 września 2013r. o zmianie ustawy Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. z 2013r., poz. 1245)
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
4. Pełnomocnictwo do podpisania oferty określające jego zakres w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik. Wymagana forma dokumentu – oryginał lub kopia poświadczona przez uprawnioną osobę.

VII. Osoby upoważnione do kontaktu ze strony Zamawiającego

mgr Iwona Penkała – st. insp. Działu Zamówień Publicznych i Rozliczania Umów

VIII. Oferty należy składać

w formie pisemnej do Sekretariatu Zarządu Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o.o.; ul. Dąbrowskiego 20; 44-240 Żory (II piętro budynku Szpitala) do dnia 25/08/2015 do godz. 12:00

Załączniki:

1. Wzór umowy
2. Formularz ofertowo-cenowy
3. Pakiety

Sporządził:

St. Inspektor Działu Zamówień Publicznych
i Rozliczania Umów

mgr Iwona Penkała

ZATWIERDZAM;
PREZES ZARZĄDU

...mgr. Katarzyna Stępieniec