SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ŻUKOWIE

ul.Pożarna 4, 83-330 ŻUKOWO tel:(058) 694-42-42; fax: 694-42-46

NIP **589-16-39-550** REGON **190880373** KRS - **56450**

Bank Spółdzielczy w Tczewie o/Żukowo Nr **59 8345 1029 0200 0563 2000 0003**

Żukowo 25.05.2022

SZANOWNI PAŃSTWO

Dotyczy: **dostaw leków**

Prowadzimy postępowanie na dostawy leków dla naszego ZOZ.
Postępowanie polega na podaniu cen zestawów produktów leczniczych przewidywanych przez nas na okres 12 miesięcy.

Przewidujemy:

1. **Zawarcie umowy na dostawę leków na okres 1 roku** z Firmą, która przedstawi nam najkorzystniejszą ofertę.
2. Dostawy ok. 1x w miesiącu do naszej siedziby na koszt dostawcy w ciągu 7 dni od złożenia zamówienia cząstkowego
3. Termin płatności 30 dni od dostawy produktów i faktury.

Wymagamy:

1. Dostaw leków dopuszczonych do obrotu na terenie RP
2. Zapewnienia transportu produktów, z zachowaniem odpowiednich warunków , na koszt dostawcy - do naszej siedziby
3. Terminu przydatności do użycia nie krótszego niż 12 miesięcy.

Nasz tel: (0-58) 694-42-42, fax: (0-58) 694-42-46, mail: zozzukowo@wp.pl

Prosimy o składanie pisemnych ofert do naszej siedziby w formie pisemnej w zamkniętej kopercie z napisem „Oferta na LEKI" do dnia **07.06.2022 do godz. 12.00**
Oferta powinna zawierać:

1. aktualny odpis z właściwego rejestru, lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej we właściwym zakresie (kopia)
2. zezwolenie lub koncesja na obrót lekami (kopia)
3. wypełniony formularz „ produkty lecznicze" (Załącznik Nr 1)

Wszystkie dokumenty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania, lub przez nią upoważnioną.

Przepisów Ustawy Prawo zamówień publicznych nie stosuje się do powyższych dostaw.

Możliwość zadawania pytań do dnia **01.06.2022 do godz. 12.00.**

Zapraszamy do złożenia oferty.

Uwaga

1. W przypadku, gdy żądany przez Zamawiającego produkt nie jest już produkowany lub wystąpił czasowy brak jego dostępności, należy wycenić tę pozycję podając ostatnią cenę sprzedaży oraz zamieścić w tabeli uwagę o braku produktu na rynku

2. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (tabletek, ampułek, kilogramów itp.), niż umieszczone w tabeli Zamawiający prosi o podanie w takim przypadku ilości opakowań przeliczonych do dwóch miejsc po przecinku.

3. Zamawiający wyraża zgodę na zamianę leku pod tą samą nazwą międzynarodową na inną postać z zachowaniem tej samej drogi podania np.: tabl. powl.- tabl.; tabl.-kaps. tabl.-drażetki, tabletki o przedłużonym uwalnianiu-tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu i odwrotnie.

Z poważaniem

Joanna Komorowska Dyrektor SPZOZ w Żukowie

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez JOANNA KOMOROWSKA
Data: 2022.05.25 11:20:38 CEST