

Zapytanie ofertowe

Dotyczy: dostawa leku Drotrekogina Alfa dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.
(Znak sprawy: ZOZ/10-ZO/08)

Postępowanie ma charakter otwarty i może w nim wziąć udział każdy Wykonawca, który spełnia określone w nim warunki.

Kod CPV: 24490000-5

- 1. Przedmiot zamówienia:** Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy prawo zamówień publicznych oraz wewnętrznego Regulaminu Udzielania Zamówień Nieobjętych Ustawą o Zamówieniach Publicznych Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich prosi o przygotowanie oferty cenowej na dostawę leku Drotrekogina Alfa, zgodnie z *Formularzem Cenowym*, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego *Zapytania Ofertowego*.
- 2. Wymagania szczegółowe dotyczące przedmiotu zamówienia:**
 - 2.1. Leki winne być dostarczane w oryginalnych, nienaruszonych opakowaniach.
 - 2.2. Zaoferowane leki winny figurować w Urzędowym Wykazie Środków Farmaceutycznych i Materiałów Medycznych dopuszczonych do obrotu w Polsce.
- 3. Termin realizacji zamówienia:** 9 m-cy od dnia zawarcia umowy.
- 4. Wymagania podmiotowe:** Wykonawca powinien przedłożyć wraz z ofertą aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 5. Wymagany – minimalny – termin płatności:** 75 dni od dnia doręczenia faktury Zamawiającemu.
- 6. Termin złożenia oferty** – do dnia 20.06.2008 do godz. 15:00
- 7. Kryterium oceny ofert:** cena – 100%
- 8. Termin związania ofertą:** 30 dni.
- 9. Kontakt telefoniczny:** Bogdan Ploch – Przewodniczący Komisji ds. oceny ofert, tel. 077/461 32 91-5 wew. 480
- 10. Załączniki:**
 - 1) Formularz: *Prezentacja Oferenta*.
 - 2) Formularz: *Druk Ofertowy*.
 - 3) Formularz: *Formularz Cenowy*.
 - 4) Projekt umowy.

11. Dokumenty jakie powinien dostarczyć Wykonawca:

- 1) Wypełniony formularz – *Prezentacja Wykonawcy* (zał. 1)
- 2) Wypełniony formularz – *Druk Ofertowy* (zał. 2)
- 3) Wypełniony formularz – *Formularz Cenowy* (zał. 3)
- 4) Odpis z właściwego Rejestru.

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

Z poważaniem:

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
z siedzibą
w Strzelcach Opolskich
Beata Czempiel

Nasz adres:

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Opolska 36 a

47-100 Strzelce Opolskie

tel. 077/461-32-91 do 5.

fax. 077/461-27-63

strona internetowa: www.szpital.strzelce-op.pl

Rozdzielnik:

- 1) Wykonawcy zaproszeni do składania ofert.
- 2) Publikacja na stronie internetowej Zamawiającego.