

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

Numer sprawy: **Sp/AZP/382/3/poza/2018**

Nazwa zadania: „**Zakup Immunoglobulin Gamma Anty-D**”

Zarząd Szpitala w Pyskowicach prosi o przesłanie ofert dotyczących: Immunoglobulin gamma anty-D w dawkach:

- | | | |
|--------|---|-------------|
| 1) 50 | - | 10 opakowań |
| 2) 150 | - | 20 opakowań |
| 3) 300 | - | 10 opakowań |

Wspólny Słownik Zamówienia

Kod CPV

33141510-8 Produkty krwiopochodne

Termin wykonania zadania:

Jednorazowy zakup.

Wartość zamówienia

Cenę za zrealizowanie niniejszego zamówienia należy podać formularzu cenowym stanowiącym Załącznik nr 1

Wymagania:

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostarczanie produktów leczniczych - immunoglobuliny ludzkiej anty D dla potrzeb Szpitala w Pyskowicach w postaciach, dawkach i szacunkowych ilościach jak wyżej. Przedmiotem zamówienia jest produkt leczniczy - lek o nazwie międzynarodowej w określonej przez Zamawiającego postaci i dawce, natomiast umieszczona nazwa handlowa jest jedynie egzemplifikacją, podaną celem usystematyzowania katalogu. Oznaczenie przedmiotu zamówienia we Wspólnym Słowniku Zamówień: 33.14.15.10 - Produkty krwiopochodne

2. Produkt leczniczy musi być dostarczony zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Zamawiający rozumie przez zakup i dostarczanie produktu leczniczego: jednorazową dostawę produktu leczniczego na wezwanie Zamawiającego do Apteki Szpitalnej.

Informuję, że zaproponowane ceny będą porównane z innymi ofertami. Z firmą, która przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

Kryteria oceny i ich znaczenie:

Lp	Nazwa kryterium	Waga kryterium
1.	Cena	100

Dodatkowe postanowienia dot. kryterium cena:
Punkty w tym kryterium zostaną przyznane według wzoru:

Kryterium cena

$$C = (C \text{ min}/C \text{ o}) \times 100 = \text{pkt}$$

gdzie:

C min- najniższa cena brutto z ocenianych ofert (zł)

C o - cena brutto określona w ocenianej ofercie (zł)

Termin płatności: 30 dni.

Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać do dnia: 16.01.2018 r do godziny 10:00 w siedzibie zamawiającego Szpital w Pyskowicach Sp. z o. o.

ul. Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Pokój nr 17 sekretariat Dyrekcji

lub przesłać w formie elektronicznej na adres: zp.pyskowice@gmail.com

Ogłoszenie o wynikach

Wyniki zostaną podane na stronie internetowej www.szpitalpyskowice.com.pl w zakładce BIP postępowania do 30.000 EURO oraz przekazane dostawcą, którzy złożyli oferty.

Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia jest:

Tomasz Siuta tel. +48 32 233 24 24 w. 281,

tel/fax. (32) 233-24-24 w. 283,

e-mail: zp.pyskowice@gmail.com


PREZES ZARZĄDU
Leszek Kubiak

Załącznik nr 1

Lp.	Zastosowanie i opis produktu	Dawka	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT %	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1	Immunoglobulina Gamma anty-D	50	op.	10					
2	Immunoglobulina Gamma anty-D	150	op.	20					
3	Immunoglobulina Gamma anty-D	300	op.	10					
RAZEM									

