

Łódź, dn. 28.09.2023r.

Zaproszenie do złożenia oferty

1. Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi zaprasza do złożenia oferty cenowej na **dostawę kombinezonów ochronnych stosowanych przy przygotowywaniu leków cytostatycznych.**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 - *Formularz ofertowy* oraz załączniku nr 1a - *Załącznik asortymentowo-cenowy.*
3. Zamówienie obejmuje 1 pakiet.
4. Oferta musi zawierać aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
5. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną, pod rygorem nieważności.
6. Kryterium wyboru oferty stanowi najniższa cena w pakiecie, pod warunkiem zgodności zaofiarowanego produktu ze specyfikacją.
7. Okres realizacji zamówienia wynosi 8 miesięcy od dnia zawarcia umowy. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do zaproszenia.
8. Sposób złożenia oferty: oferty można składać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres apteka-opatrunki@kopernik.lodz.pl (wszystkie dokumenty muszą być przesłane w formacie pdf). W tytule wiadomości prosimy wpisać „OFERTA – Kombinezony CYTO”.
9. Zamawiający wymaga złożenia wraz z ofertą **próbek w ilości 2 sztuk kombinezonów w dowolnym rozmiarze.** Wzory należy dostarczyć do Siedziby Zamawiającego - KANCELARIA SZPITALA, zaznaczając na opakowaniu dokładną nazwę i adres Wykonawcy oraz napis „**OFERTA – Kombinezony CYTO próbki do postępowania nr 1/RW/4920/2023**”. W przypadku gdy próbki (wzory) nie zostaną dostarczone wraz z ofertą, oferta Wykonawcy będzie podlegała odrzuceniu. Próbki nie podlegają zwrotowi.
10. Termin składania ofert do dnia **06.10.2023r.** do godziny **10:00**, otwarcie ofert nastąpi o godzinie 11:00 tego samego dnia.
11. Wszelkie zapytania dotyczące wyjaśnień treści zapytania ofertowego należy składać do Apteki Szpitalnej do P. Sylwii Talar za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres sm.talar@kopernik.lodz.pl (tel. 42 689 51 09).

Załączniki:

- Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy
- Załącznik nr 1a - Załącznik asortymentowo-cenowy
- Załącznik nr 2 - Wzór umowy

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
dr n. med. Jerzy Badoński

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957



Z-ca KIEROWNIKA APTEKI
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne
Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62
mgr farm. Żaneta Miszczak
spec. farm. szpitalnej