

Data: 24.09.2020 r.

ZAPYTANIE CENOWE

Zamawiający – Krakowskie Pogotowie Ratunkowe zaprasza do złożenia oferty na :

1. Przedmiot zamówienia (opis) : Dostawa rękawic medycznych - opis w zał.1,
2. Inne wymogi: podpisanie umowy wg załączonego wzoru, umowa do 31.12.2020r.
3. Warunki płatności : określone w załączonym wzorze umowy,
4. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami : Kinga Gorczańska
5. Tel. 12 42 44 279 e-mail: kinga.gorczańska@kpr.med.pl.
6. Miejsce złożenia oferty: na adres: kinga.gorczańska@kpr.med.pl / w formie elektronicznej - (e-mail)
7. Termin złożenia oferty: **29.09.2020 r.**, do godziny: **12:00**
8. Termin realizacji zamówienia : Umowa na 3 miesiące, dostawy w ciągu max 3 dni roboczych.
9. Cena będzie najważniejszym kryterium wyboru ofert.
10. Ofertę należy przygotować w języku polskim poprzez wypełnienie danych opisanych w pkt. 9 oraz załączenie wypełnionego i podpisanego Formularza ofertowego.
11. Treść oferty musi zawierać co najmniej :
 - 1) nazwa wykonawcy:
 - 2) adres wykonawcy:
 - 3) NIP:
 - 4) Telefon kontaktowy,..... e-mail;.....
 - 5) Oświadczenie ofertowe Wykonawcy:
 - a. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za :
 - b. Cenę netto:, podatek VAT:..... cenę brutto: zł.
 - c. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.
 - d. Przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymogi Zamawiającego.
 - e. Jeżeli moja oferta zostanie wybrana zobowiązuję się do podpisania umowy wg załączonego wzoru.
12. Złożone oferty wstępne mogą podlegać dodatkowym negocjacjom, po których Zamawiający poprosi wybranego Wykonawcę o złożenie oferty ostatecznej.

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
.....
Podpis Zamawiającego

KIEROWNIK
Działu Farmacji Szpitalnej
Kinga Gorczańska
magister farmacji