

**Znak sprawy: 46/U/2021**

### **Zaproszenie**

**do złożenia oferty w postępowaniu o wartości poniżej 130.000 złotych na udzielenie zamówienia**

#### **Dostawa leków Dalteparin**

##### **I. Opis przedmiotu zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zawarty jest w załączniku nr 1.

Produkt równoważny. Przez pojęcie „lub równoważne” Zamawiający rozumie oferowanie materiałów gwarantujących realizację zadania w zgodzie z wymaganiami Zamawiającego oraz zapewniających uzyskanie parametrów technicznych nie gorszych od założonych w załączniku. Zastosowanie rozwiązań równoważnych nie może prowadzić do pogorszenia właściwości przedmiotu zamówienia w stosunku do przewidzianych w pierwotnej dokumentacji, ani do zmiany ceny, ani do naruszenia przepisów prawa.

##### **II. Zamawiający:**

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, 62-200 Gniezno ul. Poznańska 15, tel. /061/ 423 86 71,

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Termin wykonania zamówienia:   | <b>do 31.12.2021r.</b>  |
| Termin płatności:              | 60 dni od otrzymania faktury  |
| Termin składania ofert upływa: | <b>10.12.2021 r. godz. 10:00</b>  |
| Miejsce składania ofert:       | Sekretariat szpitala - budynek Administracji<br>Gniezno, ul. Poznańska 15 |
| Termin otwarcia ofert:         | 10.12.2021 r. godz. 11:00   |

##### **III. Kryteria oceny ofert: cena 100%.**

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego zaproszenia.

Oferta złożona w formie pisemnej powinna być opakowana w kopercie z oznaczeniem „**oferta na dostawę leków Dalteparin**”,

lub w formie elektronicznej na adres [barbara.drozd@dziekanka.net](mailto:barbara.drozd@dziekanka.net)

Osoba uprawniona do kontaktów: Barbara Drożdż tel. /061/ 423 86 71, [barabara.drozd@dziekanka.net](mailto:barabara.drozd@dziekanka.net),  
oraz Elżbieta Kryszczyńska – kierownik Apteki tel. /061/ 423 85 56.

##### Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1
3. Wzór umowy

Zatwierdził:  
DYREKTOR SZPITALA  
*Marek Czaplicki*