



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
W KOZIENICACH**

26-900 Koźienice
Al. Wł. Sikorskiego 10
Tel.: (48) 679 72 00
Fax: (48) 679 59 30
e-mail: sekretariat@szpitalkozienice.pl

Regon: 670146450
NIP:812-16-45-639

SPZZOZ ND.ZP//2019

Koźienice, dnia 04.12.2019r.

WEZWANIE DO ZŁOŻENIA OFERTY DODATKOWEJ

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **„Dostawę produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych dla SPZZOZ w Koźienicach II”**, nr sprawy 15/PN.ND.ZP/2019

W przedmiotowym postępowaniu na zadanie nr 17 wpłynęły dwie oferty o takiej samej wartości brutto, takim samym terminie dostawy i stałości cen przez cały okres trwania umowy. W związku z tym Zamawiający nie może dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty, dlatego zgodnie art. 91 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2019 r., poz. 1843)”, Zamawiający wzywa niżej wymienionych Wykonawców do złożenia oferty dodatkowej w zakresie zadania 17:

- 1. URTICA SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
ul. Krzemieniecka 120
54-613 Wrocław
- 2. Centrala Farmaceutyczna CEFARM SA**
ul. Jana Kazimierza 16
01-248 Warszawa

Jednocześnie nadmieniam, że zgodnie z art. 91 ust. 6 ww. ustawy Wykonawcy, składając ofertę dodatkową nie mogą zaoferować ceny wyższej, niż zaoferowana w złożonych ofertach. Ofertę dodatkową należy złożyć na formularzu zgodnie ze wzorem (załącznik nr 1).

Ofertę Wykonawca składa przy użyciu miniPortalu <https://miniportal.uzp.gov.pl/>

„OFERTA DODATKOWA:

„Dostawa dla produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych SP ZZOZ w Koźienicach II.”
Nr. sprawy 15/PN/ND.ZP/2019

Termin złożenia ofert dodatkowych: 10.12.2019 r., godz. 11:00

Dokumenty do pobrania dostępne są również na stronie Zamawiającego w zakładce zamówienia publiczne: www.szpitalkozienice.pl


mgr Roman Wysocki

**Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Kozienicach
ul. Al. Wł. Sikorskiego 10
26-900 Kozienice**

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy:

.....
.....

Adres Wykonawcy:

.....
.....

NIP:

REGON:

Fax:

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na „**Dostawę produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych dla SP ZZOZ w Kozienicach II**” opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej oraz ogłoszonym na stronie internetowej www.szpitalkozienice.pl i w siedzibie Zamawiającego:

1. Oferujemy wykonanie całości dostaw będących przedmiotem zamówienia, zgodnie z przedmiotem zamówienia stanowiącym załącznik Nr 2 do siwz do oferty :

Zadanie nr 17

1) za cenę netto wynosząca zł
słownie: złotych), plus
podatek VAT % co daje łącznie cenę brutto zł
(słownie: złotych)
są to ceny łączne podane także w przedmiocie zamówienia – Załącznik nr 2 siwz.

2) Stałość cen dla Zadania nr 17: **od daty zawarcia umowy do dnia*/ lub przez cały okres trwania umowy od daty podpisania umowy*/ lub brak zaoferowanej stałości cen*/**
/ dwie nieprawidłowe odpowiedzi należy bezwzględnie skreślić!*

3) Termin realizacji dostaw częściowych (nie dotyczy dostaw „ na RATUNEK”) Zadanie nr 17:
24 godz*/ lub 36 godz*/ lub 48 godz*/
/ dwie nieprawidłowe odpowiedzi należy bezwzględnie skreślić!*

3. Warunki płatności: przelew płatny w terminie **60 dni** od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Zamawiającego.

4. Termin wykonania zamówienia:

Dostawa przedmiotu zamówienia odbywać się będzie na koszt i ryzyko Wykonawcy.

Termin realizacji zamówienia: dostawy sukcesywnie w miarę potrzeb zamawiającego przez okres **12** miesięcy od daty podpisania umowy.

5. Wadium w kwocie zł, zostało wniesione w dniu w formie

.....
Wadium należy zwrócić w terminie ustalonym ustawą na adres

.....
konto

6. Zastrzegamy sobie następujące informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:

7. Osoba/osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia:

1.
(imię, nazwisko, stanowisko, tel./fax)
2.
(imię, nazwisko, stanowisko, tel./fax)

8. Osoba/by uprawniona/ne do podpisania umowy z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

.....
.....

9. Zamówienie wykonamy sami: **TAK/NIE** (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź)

.....
.....
.....

(jeżeli Wykonawca wskazał **NIE** – należy powyżej wskazać zakres prac powierzony Podwykonawcom oraz Firmę (nazwę) Podwykonawcy)

10. Oświadczam/y, że uważam/y się związany/i niniejszą ofertą przez okres wskazany w SIWZ.

11. Oświadczam/y, że zapoznałem/-liśmy się z **Wzorem umowy – Załącznik nr 8** i akceptujemy jego treść. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą podpiszemy umowę na warunkach określonych w SIWZ w terminie wskazanym przez Zamawiającego .

12. Oferta została złożona na kolejno zapisanych i ponumerowanych stronach, które stanowią integralną część oferty.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

.....
.....
.....
.....
.....

..... (miejscowość), dnia

.....
Podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)
do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej
do występowania w jego imieniu