



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim

08-300 Sokołów Podlaski, ul. Ks. Bosko 5,
tel./25/ 781-73-20, fax /25/ 787-60-83

www.spzozsokolow.pl, e-mail: zp1@spzozsokolow.pl

NIP: 823-14-22-165, REGON: 000306779

Znak FZ-312-1/17

Sokołów Podlaski, dnia 17.01.2017r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z prowadzonym postępowaniem proszę o złożenie oferty na:

Zadanie 1

- Bebiko 90ml - 1500szt
- Bebiko1 RTF 90ml - 1100szt
- Bebilon Pepti RTF 90ml -720szt
- Bebilon 1 RTF 90ml – 72szt
- Bebilon Nenatal 90ml- 1000szt
- Smoczki jałowe na butelkę -1000szt

Zadanie 2

- NAN Pro 1 RTF 90ml – 100szt
- NAN HA RTF 90ml – 50szt
- Prenan dla wcześniaków 90ml – 500szt
- Smoczki jałowe na butelkę - 1000szt

Zadanie 3

- zupki po 4 m-cu 125g -50szt
- pierwsza łyżeczka ,marchewka 125g -60szt
- zupki po 5 m-cu 125g. - 90szt
- zupki po 6 m-cu 190g – 50szt
- zupki po 8 m-cu 190g – 50szt
- zupki po 9m-cu 190g – 50szt
- zupki po 10m-cu 190g – 50szt
- kleik ryżowy 160g – 40szt
- kaszki bezmleczne 180g -50szt
- kaszki mleczno-ryżowe 230g – 50szt
- herbatka granulowana rumiankowa 200g – 15szt
- herbatka granulowana koper włoski 200g - 15szt

Wymagania dot. przedmiotu zamówienia: dopuszczamy złożenia oferty częściowej, dostawa na koszt i ryzyko wykonawcy.

Podstawą wyboru oferty będą następujące kryteria:

KRYTERIUM	Maksymalna ilość punktów
Wartość <i>brutto</i> za całość i cena jednostkowa	100%
TERMIN WYKONANIA	12 miesięcy
Termin płatności	x

Ofertę proszę sporządzić na załączonym formularzu i przekazać ją w formie:

1. elektronicznej na adres zp1@spzozsokolow.pl lub zp@spzozsokolow.pl lub
2. faksowej – nr faksu (25) 787 60 83

terminie do dnia 01.02.2017r. do godz. 12.00

Osoba do kontaktu: Oddziałowa Oddziału Pediatrycznego Joanna Wilgodzka
tel.25 / 781-72-63

Dyrektor
Ewa Wojciechowska

....

.....dnia..... r.

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

(Nazwa i adres wykonawcy)

Wpisany do..... (KRS / EDG) w
pod numerem.....

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Sokołowie Podlaskim
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia**

FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na przekazane zaproszenie do złożenia oferty oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA ceny jednostkowe	
WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO (łącznie z kosztami transportu)	
TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA	
TERMIN PŁATNOŚCI FAKTURY	

Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

