

Zmiany do zapytania ofertowego Nr ZO/7/2021

Niniejszym wprowadza się następujące zmiany do zapytania ofertowego nr ZO/7/2021:

Do zapytania ofertowego wprowadza się następujące zmiany:

1. Dział II otrzymuje brzmienie:

„II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało wykonane sukcesywnie, wg wymagań zamawiającego w okresie od dnia 01.11.2021 do 31.10.2022.”

2. Załącznik Nr 1 do Zapytania Ofertowego Nr ZO/7/2021 otrzymują nowe brzmienie:

Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego Nr ZO/7/2021

OFERTA

Nazwa oferenta:

Adres:

.....

TEL.

REGON: NIP:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe NR ZO/7/2021 dotyczące:

dostaw rękawic diagnostycznych

1. Zobowiązujemy się dostarczać rękawice jednorazowe w terminie max. dni roboczych od otrzymania zgłoszenia od Zamawiającego. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

2. Termin płatności wynosi – 21 dni od daty otrzymania faktury.

3. Oferujemy poniższe ceny:

Lp.	Nazwa produktu	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Rękawice nitrylowe diagnostyczne rozmiar S bezpudrowe op.=100 szt.	op.	50				
2	Rękawice nitrylowe diagnostyczne rozmiar M bezpudrowe op.=100 szt.	op.	700				
3	Rękawice nitrylowe diagnostyczne rozmiar L bezpudrowe op.=100 szt.	op.	250				
4	Rękawice nitrylowe diagnostyczne XL bezpudrowe op.=100 szt.	Op.	12				
5	Lateksowe rękawice chirurgiczne sterylne pudrowane – nr 7.5	para	350				
6	Lateksowe rękawice chirurgiczne sterylne pudrowane – nr 8	para	50				
Ogółem netto						Ogółem brutto	

* Wykonawcy, którzy oferują towar w innych opakowaniach niż podane w formularzu cenowym powinni przeliczyć ilość towaru w opakowaniu według wielkości opakowań podanych w formularzu cenowym.

4. Ceną oferty jest wartość brutto oferty wyrażona w PLN.

5. Towar będzie dostarczany przez Wykonawcę do magazynu Zamawiającego.

6. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, w szczególności: koszt przedmiotu zamówienia, transportu, dostarczenia do magazynu Zamawiającego.
7. Oświadczamy, że podane w ofercie ceny będą stałe przez okres obowiązywania umowy.
8. Oświadczamy, że pozostajemy związani ofertą na okres 30 dni.
9. Oświadczamy, że akceptujemy warunki określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym, w tym dotyczące postanowień umowy i zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z załączonym wzorem do zapytania ofertowego w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, oraz że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania umowy.
10. Załącznikami do niniejszej oferty są:
- a) pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta, o ile ofertę składa pełnomocnik tak/nie*
- b) aktualny odpis z właściwego rejestru, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy lub pełnomocnika)

3. W projekcie umowy § 2 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:

„1. Dostawy będą realizowane od dnia **01.11.2021 do 31.10.2022**”

Dyrektor
Dorota Gruszczyńska

DYREKTOR
Gminnego Centrum Zdrowia ZP ZOZ
w Olsztynku
Dorota Gruszczyńska
GMINNE CENTRUM ZDROWIA
Zespół Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku
11-015 Olsztynek, ul. Chopina 11
tel. 519 35 63
Regon 510899283, NIP 739-29-61-820