

.....
pieczęć zamawiającego

OG.174.7.2023

ZAPYTANIE CENOWE

dla zamówienia publicznego o wartości poniżej 130.000 zł netto

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej 130.000,00 zł netto zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej wykonania zamówienia obejmującego dostawę leków i produktów leczniczych dla Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie.

1. Opis przedmiotu zamówienia.

- 1.1. Przedmiotem zamówienia są dostawy leków i produktów leczniczych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie.
- 1.2. Przedmiot zamówienia obejmuje produkty wskazane na indywidualnych receptach tj. leki refundowane, leki 100% płatne i produkty lecznicze, w opakowaniach, dawkach, asortymencie i ilościach określonych w Formularzach cenowych stanowiących Załączniki nr 2A i 2B do niniejszego zapytania cenowego oraz produkty inne, rzadziej przepisywane leki w tym także leki recepturowe oraz produkty lecznicze nieprzewidziane w Załącznikach nr 2A i 2B.
- 1.3. Ilości poszczególnych leków/produktów leczniczych podane w Formularzach cenowych (Załączniki nr 2A i 2B) są wielkościami szacunkowymi i mogą ulec zmianie w zależności od aktualnych potrzeb Zamawiającego, wynikających z liczby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie, wystawianych recept i stanu ich zdrowia.
- 1.4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia szacowanych ilości leków/produktów leczniczych w sytuacjach, których Zamawiający nie mógł przewidzieć w chwili zawarcia umowy (np. stan zdrowia mieszkańców, przekształcenie jednostki, likwidację, zmiana statutowej liczby mieszkańców itp.). Wartością umowy będzie wówczas końcowa wartość faktycznie zrealizowanych dostaw. Zamawiający nie będzie ponosił ujemnych skutków spowodowanych zmniejszeniem ilości i wartości dostaw przewidzianych w Formularzach cenowych (Załączniki nr 2A i 2B), a w szczególności Wykonawca nie będzie dochodził z tego tytułu roszczeń odszkodowawczych od Zamawiającego.
- 1.5. Zamawiający zastrzega możliwość zmiany limitów ilościowych zamawianych leków/produktów leczniczych w stosunku do określonych w poszczególnych pozycjach Formularzy cenowych (Załączniki nr 2A i 2B) poprzez zwiększenie limitów ilościowych w jedynych pozycjach Formularzy cenowych, a zmniejszenie limitów ilościowych w innych pozycjach Formularzy cenowych w sytuacji, gdy na określone pozycje asortymentu limit

został lub zostanie wyczerpany przez Zamawiającego przed upływem okresu obowiązywania umowy, a na inne pozycje asortymentu limit przewidziany w Formularzach cenowych nie został lub nie zostanie wyczerpany.

- 1.6. Zamawiający zastrzega również możliwość zakupu niepełnego opakowania leku/produktu leczniczego (np. w blistrach) i ustalenia ceny proporcjonalnie do rzeczywistej ilości leku/produktu leczniczego w stosunku do ceny przedstawionej w Formularzach cenowych.
- 1.7. Zamawiający zastrzega ponadto możliwość zakupu innych leków/produktów leczniczych niż przewidziane w Formularzach cenowych. W przypadku dostawy leków/produktów leczniczych, o których mowa powyżej niewymienionych w Załącznikach nr 2A i 2B, Wykonawca dostarczy je po cenach jednostkowych nie wyższych niż obowiązujące u niego ceny detaliczne w dniu sprzedaży. W takim przypadku Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia i weryfikacji cen detalicznych obowiązujących u Wykonawcy. Jeśli ceny jednostkowe za przedmiotowe produkty ujęte na fakturach okażą się wyższe niż średnie ceny ustalone w ciągu 7 dni od dostawy na podstawie rozeznania Zamawiającego z trzech aptek mających siedzibę w Pleszewie (63-300), Wykonawca zobowiązany będzie do wystawienia korekty faktury uwzględniającej ww. średnie ceny ustalone przez Zamawiającego.
- 1.8. Wykonawca zobowiązuje się do bieżącego informowania Zamawiającego o wycofaniu z obrotu lub wstrzymaniu sprzedaży leków, jak również informacji o nowo wprowadzonych i zarejestrowanych preparatach.
- 1.9. Zamawiający wymaga, aby przedmiot zamówienia dostarczony był w nienaruszonych opakowaniach fabrycznych z wyraźnie oznaczonym na nich terminem przydatności do użycia. Termin ten w dniu odbioru dostawy nie może być krótszy niż 12 miesięcy, pod rygorem zwrotu przedmiotu zamówienia, chyba że producent ze względu na specyfikę leku lub produktu leczniczego, przewiduje krótszy termin ważności.
- 1.10. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do stosowania na rynku polskim i posiadać świadectwa rejestracji Ministerstwa Zdrowia oraz spełniać warunki dopuszczenia do obrotu i do stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, określone w ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne.
- 1.11. Zamawiający dopuszcza leki z importu równoległego zgodne z Obwieszczeniem Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z dnia 28 listopada 2022 r. w sprawie ogłoszenia Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 1.12. W okresie trwania umowy Wykonawca realizujący recepty może dostarczyć lek/produkt leczniczy zastępczy **tylko po wcześniejszym uzyskaniu zgody Zamawiającego - odpowiedniego Kierownika Działu Medyczno - Opiekuńczego**, w następujących przypadkach:
 - 1.12.1. wycofania danego preparatu z rynku lub wstrzymania jego produkcji,
 - 1.12.2. jeżeli zamawiany lek/produkt leczniczy jest niedostępny, na receptycie brak jest

adnotacji „nie zamieniać”, a cena leku/produktu leczniczego zastępczego nie przewyższa ceny leku/produktu leczniczego ofertowego, z zastrzeżeniem, że lek/produkt leczniczy zastępczy posiada właściwości, parametry użytkowe, skład chemiczny i przeznaczenie identyczne lub lepsze niż lek/produkt leczniczy oferowany przez Wykonawcę w Załącznikach nr 2A i 2B oraz jest rozwiązaniem opcjonalnym i ma na celu zapewnienie Zamawiającemu ciągłości dostaw leku/produktu leczniczego niezbędnego do leczenia mieszkańców,

1.12.3. jeżeli Wykonawca nie ma możliwości dostarczenia leku/produktu leczniczego z przyczyn niezależnych od siebie, na receptce znajduje się adnotacja „nie zamieniać”, a inni sprzedawcy potwierdzą brak dostępności leku/produktu leczniczego na rynku, wówczas Wykonawca będzie mógł dostarczyć lek/produkt leczniczy zastępczy po cenie niższej, równej lub wyższej od ceny leku/produktu leczniczego ofertowego, pod warunkiem, że posiada on właściwości, parametry użytkowe, skład chemiczny i przeznaczenie identyczne lub lepsze niż lek/produkt leczniczy oferowany przez Wykonawcę w Załącznikach nr 2A i 2B.

1.13. Dostawa przedmiotu zamówienia musi być terminowa i zgodna ze złożonymi receptami pod względem ilości i jakości, a także **nie może zawierać zamienników bez uzyskania wcześniejszej zgody Zamawiającego - odpowiedniego Kierownika Działu Medyczno - Opiekuńczego.**

1.14. Wykonawca jest zobowiązany do dostarczania przedmiotu zamówienia w formie posegregowanej zgodnie z wystawionymi receptami dla konkretnego mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie np. w torebkach papierowych lub kartonikach z przytwierdzonym imieniem i nazwiskiem mieszkańca (koszt torebek lub kartoników leży po stronie Wykonawcy).

1.15. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczania leków robionych, zgodnie z potrzebami Zamawiającego wynikającymi z decyzji lekarza i złożonego konkretnego zapotrzebowania.

1.16. Wykonawca zobowiązany jest do przesłania na adres e-mail: dpspleszew@post.pl zbiorczego zestawienia zapisów na koncie rozrachunkowym Zamawiającego celem uzgodnienia salda do 5-tego dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

1.17. Dostawy realizowane przez Wykonawcę będą dostarczane w trzy miejsca:

1.17.1. do obiektów Zamawiającego znajdujących się przy Placu Wolności im. Jana Pawła II 5, 63-300 Pleszew

1.17.2. do obiektów Zamawiającego znajdujących się przy ul. Malińskiej 9, 63-300 Pleszew,

1.17.3. do obiektów Zamawiającego znajdujących się przy ul. Pleszewskiej 2 w Fabianowie, 63-330 Dobrzyca.

2. Termin wykonania zamówienia.

2.1. Realizacje zamówienia wg każdorazowo dostarczonego zlecenia w terminie od dnia 01.07.2023 r. do dnia 30.06.2024 r.

2.2. Dostawa przedmiotu zamówienia następować będzie partiami, a ich wielkość i częstotliwość wynikać będzie z indywidualnych recept.

- 2.3. Zobowiązuje się Wykonawcę do odbioru recept w terminie **2 godzin** od momentu zgłoszenia telefonicznego lub mailowego. Koszt odbioru recept przez Wykonawcę ponosi Wykonawca. Odbiór recept będzie następował z miejsc określonych w pkt. 1.17.1.-1.17.3. Zamawiający zobowiązuje się do wskazania miejsca odbioru recept przy każdorazowym zgłoszeniu telefonicznym lub mailowym.
- 2.4. Dostawy odbywać się będą we wszystkie dni tygodnia, również w niedziele i święta. Przedmiot zamówienia winien być dostarczony następnego dnia od momentu odebrania recept do godziny wskazanej w ofercie przez Wykonawcę nie później jednak niż do godziny 17⁰⁰.
- 2.5. Wykonawca zobowiązuje się do **realizacji recept cito w terminie do 4 godzin** od momentu odebrania recept przez Wykonawcę.
- 2.6. Wykonawca zobowiązuje się do terminowych realizacji reklamacji dostarczonego przedmiotu umowy w ciągu **12 godzin** od momentu telefonicznego lub mailowego zgłoszenia reklamacji przez Zamawiającego.
- 2.7. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania przedmiotu zamówienia własnym transportem i na koszt własny. Obowiązek ubezpieczenia przedmiotu dostawy na czas transportu z siedziby Wykonawcy do siedziby Zamawiającego spoczywa na Wykonawcy. Dostarczany przedmiot umowy powinien być przechowywany i transportowany w warunkach gwarantujących najwyższą jakość, zgodnie z wytycznymi producenta leków i/lub produktów leczniczych (np. przechowywanie i transport w niskich temperaturach).
- 2.8. Osoby dostarczające w imieniu Wykonawcy przedmiot zamówienia do siedziby Zamawiającego muszą posiadać odpowiednie kwalifikacje do wydawania leków np. farmaceuta, technik farmacji.

3. Warunki płatności.

- 3.1. Faktury winny być dostarczone Zamawiającemu razem z dostawą towaru. Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy następować będzie najpóźniej w terminie do 21 dnia następnego miesiąca po uprzednim uzgodnieniu z Wykonawcą zestawień indywidualnych faktur VAT obejmujących dany miesiąc, przelewem na konto bankowe wskazane na fakturach VAT.
- 3.2. Faktury za dostarczone leki/ produkty lecznicze winny być wystawione imiennie na poszczególnych mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie w trzech egzemplarzach. Wykonawca dokona na fakturze podziału ceny za dostarczony przedmiot umowy na część, którą pokrywa mieszkaniec oraz część, którą pokrywa Dom Pomocy Społecznej w Pleszewie zgodnie z art. 58 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2023 r., poz. 901).
- 3.3. Wykonawca zobowiązany jest do dysponowania programem do fakturowania odpłatności za leki refundowane z podziałem na odpłatność dla domu pomocy społecznej oraz dla mieszkańca, wynikającym z art. 58 ust. 3 ustawy wymienionej w pkt. 3.2.
- 3.4. Wykonawca oświadcza, że nie posiada zaległości w dochodach Skarbu Państwa, które uniemożliwiłyby mu zapłatę VAT z wystawionych faktur.

- 3.5. Wykonawca oświadcza, iż posiada prawo dysponowania towarem objętym niniejszą umową.
- 3.6. Zamawiający informuje, że zapłaci należności wynikającą z wystawionej faktury na konto bankowe wskazane na fakturze, związane z prowadzoną działalnością gospodarczą i zgłoszone do wykazu kont bankowych. W przypadku podania przez Wykonawcę konta bankowego nieujętego w wykazie kont bankowych Zamawiający może odmówić zapłaty lub dokonać płatności na jakiegokolwiek inne konto bankowe Wykonawcy zgłoszone do wykazu kont bankowych.
- 3.7. W przypadku korzystania przez Wykonawcę z prawa wystawiania i przesyłania Zamawiającemu ustrukturyzowanych faktur elektronicznych, zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1666 z późn. zm.), adres Zamawiającego na Platformie Elektronicznego Fakturowania (adres PEF) jest następujący: 6171141673.
- 3.8. Zamawiający wyraża zgodę na wysyłanie i odbieranie za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania ustrukturyzowanych dokumentów elektronicznych takich jak: faktura korygująca i nota księgową. Dokumenty te muszą zawierać wskazanie umowy zamówienia publicznego lub ustrukturyzowanej faktury elektronicznej, których dotyczą.

4. Opis sposobu przygotowania ofert.

- 4.1. Oferta powinna być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez wykonawcę lub osobę uprawnioną do reprezentowania wykonawcy, w sposób czytelny, umożliwiający identyfikację podpisu.
- 4.2. Dopuszcza się składanie kserokopii dokumentów wymaganych niniejszym zapytaniem cenowym, jednakże muszą być one poświadczane za zgodność z oryginałem przez wykonawcę lub uprawnionego przedstawiciela wykonawcy.
- 4.3. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę. Parafka (podpis) winna być naniesiona w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczętką osoby sporządzającej parafkę).
- 4.4. Wszystkie strony oferty zawierające zapis wraz z załącznikami powinny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
- 4.5. Wszystkie dokumenty tworzące ofertę winny być spięte lub zszyte w sposób zapobiegający jej dekompletacji. Zaleca się, aby oferta miała ponumerowane strony.
- 4.6. W przypadku gdy Formularz cenowy stanowiący załącznik nr 2B do niniejszego zapytania cenowego, nie będzie zawierał wyceny wszystkich pozycji, oferta Wykonawcy podlegać będzie odrzuceniu.
- 4.7. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i zaklejonej kopercie w siedzibie Zamawiającego z następującym opisem:

Nadawca: *nazwa i adres wykonawcy, pieczęć*

Adresat: *Dom Pomocy Społecznej w Pleszewie
Plac Wolności im. Jana Pawła II 5
63-300 Pleszew*

pok. nr 157 – sekretariat

z dopiskiem: „Oferta na dostawy leków i produktów leczniczych.

Nie otwierać przed dniem 16.06.2023 r., godziną 10⁰⁰”

5. Wykaz dokumentów, które musi zawierać oferta.

- 5.1. wypełniony Formularz oferty, stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania cenowego,
- 5.2. wypełniony Formularz cenowy – leki refundowane, stanowiący Załącznik nr 2A do niniejszego zapytania cenowego,
- 5.3. wypełniony Formularz cenowy – leki 100% płatne, stanowiący Załącznik nr 2B do niniejszego zapytania cenowego
- 5.4. odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,
- 5.5. aktualne zezwolenie Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie apteki (koncesję) w zakresie objętym zamówieniem,
- 5.6. dokument stwierdzający prawo osoby (osób) podpisującej ofertę do reprezentowania wykonawcy, ale tylko wtedy, kiedy prawo do reprezentowania wykonawcy nie wynika z treści odpisu z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (pełnomocnictwo).

6. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.

- 6.1. Oferty można składać osobiście (w dni robocze od godz. 7⁰⁰ do 15⁰⁰) lub przesłać do siedziby Zamawiającego na adres:

Dom Pomocy Społecznej w Pleszewie

Plac Wolności im. Jana Pawła II 5

63-300 Pleszew

pok. nr 157 - sekretariat

- 6.2. Termin składania ofert upływa w dniu: **16.06.2023 r. o godz. 9⁰⁰**
- 6.3. Zamawiający zapozna się z ofertami dnia: **16.06.2023 r. o godz. 10⁰⁰**
- 6.4. Oferty złożone po terminie podanym w pkt. 6.2. zostaną zwrócone Wykonawcom bez otwierania.

7. Opis sposobu obliczenia ceny.

- 7.1. W Formularzu oferty (załącznik nr 1) należy wpisać uzyskaną wartość brutto z załącznika nr 2B a następnie zsumować ją z już wpisaną wartością brutto z załącznika 2A, uzyskując w ten sposób **łącną wartość brutto oferty**.
- 7.2. W formularzu cenowym (załącznik nr 2B) należy podać ceny jednostkowe netto, ceny jednostkowe brutto, wartości netto i brutto dla poszczególnych pozycji.
- 7.3. W cenach jednostkowych i łącznej wartości brutto oferty zaoferowanej przez wykonawcę muszą być zawarte wszelkie cła, podatki, akcyza i inne należności płatne przez wykonawcę, wg stanu prawnego na dzień wszczęcia postępowania.
- 7.4. Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić wszystkie koszty dostaw przedmiotu zamówienia dla Zamawiającego zgodnie z dokumentacją postępowania, z doliczeniem wszelkich składników również zysku.

7.5. Wszystkie ceny należy zaokrąglić do dwóch znaków po przecinku.

7.6. Wartość brutto w załączniku nr 2B wykonawca oblicza w następujący sposób:

7.6.1. wszystkie ceny jednostkowe netto i brutto należy zaokrąglić do dwóch znaków po przecinku przez dokonaniem wyliczeń wartości netto i wartości brutto w poszczególnych wierszach,

7.6.2. w każdej pozycji formularza cenowego w kolumnie nr 5, należy wpisać cenę jednostkową netto,

7.6.3. w kolumnie nr 6 należy wpisać wartość netto powstałą poprzez przemnożenie wartości podanych w kolumnach nr 4 i nr 5,

7.6.4. w każdej pozycji formularza cenowego w kolumnie nr 8, należy wpisać cenę jednostkową brutto,

7.6.5. w kolumnie nr 9 należy wpisać wartość brutto powstałą poprzez przemnożenie wartości podanych w kolumnach nr 4 i nr 8.

7.6.6. należy zsumować wszystkie wiersze z kolumn nr 6 i nr 9, a sumy z tych wierszy należy wpisać odpowiednio w wierszu nr 268.

7.7. Cena oferty zawiera koszty transportu oraz załadunku i rozładunku w siedzibie Zamawiającego.

7.8. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia wynikające wprost z przedstawionej dokumentacji, jak również w niej nie ujęte, a bez których nie można wykonać zamówienia.

8. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy.

Wzór umowy, która zostanie zawarta z wybranym wykonawcą, stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego zapytania cenowego.

9. Kryteria oceny ofert.

9.1. Cena brutto oferty – 95%= 95 pkt.

$$C = \frac{\text{Cena min. spośród ofert zakwalifikowanych}}{\text{Cena oferty rozpatrywanej}} \times 95 \text{ pkt,}$$

9.2. Termin realizacji dostaw - 5% = 5 pkt. Dostawy odbywać się będą we wszystkie dni tygodnia, również w niedziele i święta. Przedmiot zamówienia winien być dostarczony następnego dnia od momentu odebrania recept do godziny wskazanej w ofercie przez Wykonawcę, nie później jednak niż do godziny 17⁰⁰.

9.2.1. Punkty w niniejszym kryterium będą przyznawane w następujący sposób:

Termin realizacji dostaw	Ilość przyznawanych punktów
do godziny 11 ⁰⁰ następnego dnia	5 pkt
do godziny 12 ⁰⁰ następnego dnia	4 pkt
do godziny 13 ⁰⁰ następnego dnia	3 pkt
do godziny 14 ⁰⁰ następnego dnia	2 pkt
do godziny 15 ⁰⁰ następnego dnia	1 pkt
Po godzinie 15 ⁰⁰ najpóźniej do godziny 17 ⁰⁰ następnego dnia	0 pkt

9.3. Za ofertę najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę, która uzyska największą łączną ilość punktów za podane powyżej kryteria oceny ofert.

10. Osoby uprawnione przez Zamawiającego do kontaktu z oferentami.

- 10.1. W zakresie spraw formalnych – p. Jacek Rejek – Kierownik Działu Organizacyjno – Gospodarczego Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie, tel. 62 7421103, wew. 39, e-mail:przetargi@dpspleszew.pl.
- 10.2. w zakresie przedmiotu zamówienia – p. Dorota Garbarczyk – Kierownik Działu Medyczno – Opiekuńczego nr 1 Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie, tel. 62 7421103, wew.48, e-mail:przetargi@dpspleszew.pl.

11. Inne istotne postanowienia.

- 11.1. Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania zmiany cen jednostkowych leków zawartych w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2A do niniejszego zapytania cenowego – leki refundowane, z powodu czynników niezależnych od wykonawcy tj. zmiany cen leków zawartych w załączniku do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2023 r. w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 maja 2023 r. lub zmiany stawki podatku VAT.
- 11.2. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę
- 11.3. Oferta musi się składać z dokumentów określonych w punkcie 5.
- 11.4. Złożenie ofert nie jest wiążące dla Zamawiającego.
- 11.5. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 11.6. Zaleca się powzięcie wszelkich niezbędnych informacji od Zamawiającego w celu przygotowania oferty, w szczególności zapoznanie się z opisem przedmiotu zamówienia.
- 11.7. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia wyboru Wykonawcy bez podania przyczyny.
- 11.8. Wykonawcy, których oferty nie zostaną wybrane nie mogą zgłaszać żadnych roszczeń względem Zamawiającego z tytułu otrzymania niniejszego zapytania cenowego oraz przygotowania i złożenia oferty na to zapytanie.
- 11.9. W przypadku wybrania Państwa oferty zostaną Państwo poinformowani o terminie przeprowadzenia negocjacji lub podpisania umowy.

DYREKTOR

mgr Katarzyna Krawczyk

.....
podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej

Załączniki:

1. Formularz oferty
- 2A. Formularz cenowy – leki refundowane
- 2B. Formularz cenowy – leki 100% płatne
3. Wzór umowy