***Sławków dn.19.01.2024r***

***Zapytanie ofertowe***

1. Nazwa przedmiotu zamówienia: **dostawy leków w roku 2024.**
2. Nazwa zamawiającego: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sławkowie 41-260, ul. PCK 3**
3. Termin realizacji zamówienia: **od dnia podpisania umowy do 31.12.2024r**
4. Miejsce składania ofert: **SPZOZ Sławków ul. PCK 3,41-260 Sławków pokój nr 21 w godzinach od 7.00 do14.00 lub przekazanie na adres e-mail:** **[biuro@spzoz-slawkow.pl](mailto:biuro@spzoz-slawkow.pl)**
5. Przekazanie oferty do dnia **26.01.2024**r **do godz. 10.00**

**Ofertę należy przekazać do siedziby SP ZOZ w Sławkowie lub na adres e-mail. W przypadku przesłania pocztą lub osobistego przekazania oferty, całość dokumentów musi znajdować się w zabezpieczonej kopercie. Obligatoryjne jest podanie nazwy i adresu dostawcy jak również adresu zamawiającego.**

**Ofertę należy opatrzyć napisem:** „**Zapytanie ofertowe z dnia 19.01.2024**r”

**Oferta będzie ważna jeżeli zostanie przekazana e-mailem na** [**biuro@spzoz-slawkow.pl**](mailto:biuro@spzoz-slawkow.pl)

1. Do składanej oferty należy dołączyć:
2. **Wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 1 do zapytania z dnia 19.01.2024r).W ofercie należy podać wartość zamówienia netto i brutto tj. podając cenę za 1 szt. lub 1 opakowanie produktu.**
3. **oświadczenie oferenta (załącznik nr 2 do zapytania z dnia 19.01.2024r),**
4. Otwarcie ofert nastąpi w SPZOZ Sławków ul. PCK 3,dnia **26.01.2024**r **o godz. 10.15**
5. Osoba upoważniona do kontaktu **Agata Grzebinoga** ,nr telefonu **(32) 2609930** w godzinach od **8.00 do 14.00**
6. Przed złożeniem oferty należy zapoznać się z informacjami dla oferentów **(załącznik nr 4 do zapytania z dnia 19.01.2024r**)
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postepowania i nie dokonania wyboru bez podania przyczyny.