

(pieczęć oferenta/ wykonawcy)

REGON: 510207605

Warunki płatności
 Przelewem w terminie 21 dni od daty
 otrzymania faktury

Zapytanie z dnia

22.02.2022r.

Upoważniamy

Państwa firmę do wystawiania faktur VAT bez składania podpisu osoby uprawnionej (upoważnionej) ze
 strony Zamawiającego

Numer identyfikacji podatkowej Zamawiającego NIP: 742 -000-73-89, który prosimy umieścić na fakturze



„Projekt 3/9-2018/BK-FAMI
 współfinansowany z Programu Krajowego
 Funduszu Azylu, Migracji i Integracji”

	Leki	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto	Termin ważności
1	Ibuprofen Hasco kapsułki miękkie 1 op./60 kaps.	op.	20			
2	Calcium syrop dla dzieci o smaku truskawkowym	szt.	5			
3	Clemastinum 1 mg	op.	10			
4	Neomycinum Jelfa	szt.	10			
5	Detreomycyna 2%	szt.	10			
6	Lactulosum syrop	szt.	5			
7	Ascofer 200 mg	op.	10			
8	Hemorol czopki	op.	10			
9	AMOTAKS 500 mg/5 ml proszek do sporządzania zawiesiny /Ospamox	szt.	10			
10	Clotrimazolum 10 mg/g, krem	op.	10			
11	Gynalgin, 250 mg +100 mg, tabletki dopochwowe	op.	10			
12	Xylometazolin (WZF) 0.1%, krople do nosa, 10 ml	szt.	20			
13	Urosept tabletki drażowe	op.	10			
14	Alugastrin, 340 mg, tabletki do rozgryzania i żucia	op.	10			
15	Nifuroksazyd Hasco	szt.	5			
16	Hydroxyzinum Teva	op.	2			

WSTĘPNE WARUNKI ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

1. Termin realizacji dostawy po złożeniu przez nas zamówienia (zapotrzebowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą) w formie elektronicznej (dopuszczalna inna forma złożenia zamówienia / zapotrzebowania) w ciągu 7 dni roboczych od złożenia przez nas zamówienia **OD PONIEDZIAŁKU DO PIĄTKU W GODZINACH 8-14.**
2. W przypadku zainteresowania Naszym zapytaniem ofertowym proszę o uzupełnienie Oferty oraz przesłanie do dnia 01.03.2022r. pocztą elektroniczną na adres: monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl
3. Dane kontaktowe osoby ze strony Zamawiającego
SŁUŻBA ZDROWIA W – MOSG
Monika Nestorowicz 89 750 30 37, Józef Woś 89 750 30 35,
4. Osoba do kontaktów ze strony Oferenta -
tel. kontaktowy.....
5. **Koszt dostawy – po stronie oferenta / wykonawcy**
6. Zamawiający zapłaci za dostarczony towar przelewem w ciągu 21 dni od daty otrzymania faktury VAT.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo pozostawić do dyspozycji Wykonawcy zamawiany towar nie odpowiadający wymogom jakościowym i zażądać od wykonawcy wymiany towaru na pełnowartościowy.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego na każdym etapie bez podania przyczyny(również po złożeniu i rozpatrzeniu ofert).
9. Ilość przedmiotów ujęta w kolumnie „ ilość” może ulec zmianie w zależności od wartości całkowitej oferty. Wykonawca nie będzie dochodził roszczeń w przypadku zmian ilości materiałów zamawianych na podstawie złożonego zamówienia.
10. Informacje dodatkowe – uzupełniające do Oferty ze strony Wykonawcy -
11. Z warunkami oferty zapoznałem się i akceptuję:.....
12. Informacja o przetwarzaniu Pana/Pani danych osobowych znajduje się na stronie Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej pod adresem <http://wm.strazgraniczna.pl/wm/rodo/28503,RODO.html>

22.02.2022 Kierownik Służby Zdrowia W-MOSG w Kętrzynie mjr SG Józef WOŚ

2022 -02- 2 2

.....
Data, podpis i pieczęć oferenta (Wykonawcy)

KIEROWNIK SŁUŻBY ZDROWIA-GLS
w Służbie Zdrowia
Warmińsko - Mazurskiego Oddziału
Straży Granicznej z siedzibą w Kętrzynie