



Znak sprawy: D27/BŻ/01 A/24

ZAPYTANIE OFERTOWE

Szpital Pomorskie Sp. z o.o. zapraszają Państwa do złożenia oferty cenowej na wykonanie zadania o szacunkowej wartości zamówienia nie przekraczającej kwoty 130 000,00 zł. (art. 2 ust. 1 pkt 1 PZP)

„Sukcesywne dostawy fartuchów i akcesoriów ochronnych rtg bezołowiowych i bezwinyłowych dla Szpitali Pomorskich sp. z o.o.”

1. Zamawiający:

1) **Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

z siedzibą: 81-519 Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1, NIP: 586 22 86 770

2) Komórka organizacyjna Zamawiającego prowadząca sprawę:

Dział Zaopatrzenia lokalizacja Gdynia i Wejherowo

3) Zamawiający do bezpośredniego kontaktu z Wykonawcami upoważnił

Panią **Barbara Żelazek tel: 58 72 60 185**

2. Przedmiot zamówienia:

- fartuchy, garsonki i akcesoria zgodnie z załącznikiem

Sukcesywne dostawy przez 4 miesiące.

3. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: do dnia **30.09.2024r.**

4. Warunki finansowego rozliczenia realizacji zadania:

1) termin płatności: do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo sporządzonej faktury VAT.

5. Cena oferty:

1) Cena oferty powinna zawierać wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

2) Cena oferty jest ceną brutto zawierającą wszelkie ewentualne rabaty, upusty, promocje.

6. Kryteria, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty to

- cena 80% z wzoru **punkty= cena najniższa /cena oferowana x80**

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201

| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148

e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



- 20% gwarancja z wzoru

punkty= okres gwarancji oferty rozpatrywanej/ okres gwarancji najdłuższej x20 minimalny okres gwarancji 12 miesięcy

7. Ofertę cenową i ofertę gwarancji prosimy przestać na adres e-mail: bzelażek@szpitalepomorskie.eu do dnia **20.05.2024 r. Wraz z ofertą Zamawiający do zadania 2 wymaga zwrotnego produktu do wyboru (kamizelka, fartuch lub garsonka)**

8. Zamawiający informuje, że w przypadku wystąpienia okoliczności powodujących, że wykonanie zamówienia nie leży w interesie Szpitali, Zamawiający może unieważnić prowadzone postępowanie lub odstąpić od zamówienia na każdym jego etapie.

PREZES ZARZĄDU

Jolanta Sobierajska-Granda
(Podpis Kierownika Zamawiającego
lub osoby upoważnionej)

Otrzymują:

1. a/a
2. Adresat

WICEPREZES ZARZĄDU

Dariusz Nałęcz

Szpital Pomorski Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalepomorskie.eu | szpitalepomorskie.eu