



Znak sprawy: D27C/11/2024

### 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 zakupy materiałów budowlano- remontowych 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 Wejherowo**
- 3) Zamawiający do bezpośredniego kontaktu z Wykonawcami upoważnił  
**Panią Alicję Pranga tel: 727-406-850 lub 58 57-27-850**

2. Przedmiot zamówienia:

**Sukcesywny odbiór towaru we własnym zakresie przez Zamawiającego przez 12 miesięcy.**

**Szczegółowy wykaz asortymentu w oddzielnym załączniku nr 2**

3. Warunki finansowego rozliczenia realizacji zadania:

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

4. 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.

5. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

---

#### **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: 181 060 500,00zł

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](http://szpitalpomorskie.eu)

*(Handwritten mark)*



L.p.	RODZAJ KRYTERIUM	RANGA
1.	Cena	95 %
2.	<u>Odległość (km)</u> - ilość km od lokalizacji Zamawiającego do punktu sprzedaży Wykonawcy	5 %

**Odległość - nie więcej niż 10 km od lokalizacji Zamawiającego.**

Liczba punktów jaką można uzyskać w kryterium **cena**, obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:

$$PK = [CN / CR] \times 95$$

PK - ilość punktów dla kryterium

CN - najniższa oferowana cena

CR - cena brutto oferty rozpatrywanej

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 95 pkt w kryterium cena.

Liczba punktów kryterium **Odległość** obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:

$$PK = [ON / OR] \times 5$$

PK - ilość punktów dla kryterium

ON – odległość najmniejsza wszystkich złożonych ofert wg danych z załącznika nr 1 pkt. 3

OR – odległość oferty rozpatrywanej wg danych z załącznika nr 1 pkt. 3

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 5 pkt w kryterium Odległość.

Ostateczna ocena punktowa oferty jest sumą punktów uzyskanych w kryterium „cena” oraz „odległość” i będzie zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.

6. Ofertę cenową prosimy przesłać na adres e-mail: [apranga@szpitalepomorskie.eu](mailto:apranga@szpitalepomorskie.eu) **do dnia** .....12.11.2024r.....

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

8. Wykaz dokumentów niezbędnych dla przeprowadzenia postępowania:

- Wypełniony Formularz Oferty - załącznik nr 1
- Wypełniony Formularz Asortymentowo-Cenowy - załącznik nr 2

WICEPREZES ZARZĄDU

Dariusz Natęca

(Podpis Kierownika Zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)

**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: 181 060 500,00zł

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](http://szpitalepomorskie.eu)