



Znak sprawy: D27/BŻ/05/24

### **ZAPYTANIE OFERTOWE**

Szpital Pomorski 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: dozowników rotametrycznych, szyn Kramera i naczyń do sterylizacji dla Szpitali Pomorskich sp. z o.o.”**

1. Zamawiający:
  - 1) **Szpital Pomorski 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**
  - 3) Zamawiający do bezpośredniego kontaktu z Wykonawcami upoważnił  
Panią **Barbara Żelazek tel: 58 72 60 185**
2. Przedmiot zamówienia:  
- dostawa dozowników rotametrycznych, szyn Kramera i naczyń do sterylizacji
3. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **sukcesywne dostawy przez 24 miesiące od podpisania umowy.**
4. Warunki finansowego rozliczenia realizacji zadania:
  - 1) termin płatności: 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: **najniższa cena**
7. Ofertę cenową prosimy przesać na adres e-mail: [zelazek@szpitalpomorskie.eu](mailto:zelazek@szpitalpomorskie.eu) **do dnia 16.10.2024 r**

### **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@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](http://szpitalpomorskie.eu)



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 Folwarska-Grenda*.....  
(Podpis Kierownika Zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)

Otrzymują:

1. a/a
2. Adresat

WICEPREZES ZARZĄDU

*Dariusz Natęcz*