



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim
ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski
tel: (84) 664-44-11, fax: (84) 664-25-21,
email: szpital@szpital-tomaszow.pl, [www: http://szpital-tomaszow.pl](http://szpital-tomaszow.pl)



Tomaszów Lubelski, dnia 06.03.2023r.

Nazwa zamówienia: „Sukcesywne dostawy czujników saturacji SpO2 dla dzieci i dorosłych.”
Numer sprawy: SZZ.251.09.2023.R

ZAPYTANIE OFERTOWE
na realizację zadania o wartości szacunkowej
poniżej równowartości 130.000 złotych netto

1. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej,
22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1
województwo lubelskie, powiat Tomaszów Lubelski
telefon: (0-84) 664-44-11 do 19
faks: (0-84) 664-25-21
poczta elektroniczna (e-mail): zampub@szpital-tomaszow.pl
adres internetowy: <http://www.szpital-tomaszow.pl>

2. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie prowadzone jest na podstawie regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej zamówienia do kwoty 130.000 złotych netto. Postępowanie dostępne jest na stronie internetowej Zamawiającego <http://www.szpital-tomaszow.pl> w zakładce ZAMÓWIENIA PUBLICZNE PONIŻEJ 130.000 ZŁOTYCH NETTO. Postępowanie prowadzone jest w trybie „ZAPYTANIA OFERTOWEGO” i zostało oznaczone przez Zamawiającego znakiem SZZ.251.09.2023.R.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy czujników saturacji SpO2 dla dzieci i dorosłych, w oparciu o bieżące potrzeby Zamawiającego przez okres 12 miesięcy. Szczegółowy wykaz sortymentowo-ilościowy zawiera Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ CENOWY. Zamawiający informuje, że oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia, w przeciwnym wypadku zostanie odrzucona jako niezgodna z Zapytaniem Ofertowym.

Dostawy zamówionego towaru następować będą transportem Wykonawcy na jego koszt i ryzyko do Magazynu Medycznego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej przy Alejach Grunwaldzkich 1 w Tomaszowie Lubelskim, najdalej w ciągu pięciu dni roboczych licząc od daty złożenia zamówienia telefonicznego przez Zamawiającego.

4. Forma i miejsce składania ofert:

Wypełnione i podpisane: Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWY, Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ CENOWY, Załącznik nr 4 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULĘ INFORMACYJNĄ należy przesłać e-mailem na adres: oferty@szpital-tomaszow.pl, nie później niż do dnia **13.03.2023 r.** do godz. **09:00**.

5. Osoby uprawnione do kontaktowania się z Wykonawcami:

Osoba uprawniona do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami w sprawie ZAPYTANIA OFERTOWEGO: Marcin Piwko – Kierownik Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim, tel. 84 664 44 11 do 19 wew. 500, godziny kontaktów: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00.

6. Kryterium wyboru oferty:

Nr	Nazwa kryterium	Waga/Znaczenie
1	Cena [C]	100 %

Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najniższą ceną brutto z spośród ważnych ofert.

7. Załączniki stanowiące integralną część ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWY
Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ CENOWY
Załącznik nr 3 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - UMOWA (PROJEKT)
Załącznik nr 4 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULA INFORMACYJNA

Tomaszów Lubelski dnia 06.03.2023r.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Tomaszowie Lubelskim
Dariusz Gałęcki
lek. med. Dariusz Gałęcki

Zatwierdzam. _____