



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim**

22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1

tel: 84 664-44-11, fax: 84 664-25-21,
email: szpital@szpital-tomaszow.pl, www: <http://szpital-tomaszow.pl>

Tomaszów Lubelski, dnia 10.11.2022r.

Nazwa zamówienia: **„Dostawy gazików do dezynfekcji skóry przed iniekcjami”.**
Numer sprawy: **SZZ.251.73.2022.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 w trybie „ZAPYTANIA OFERTOWEGO” o wartości **nieprzekraczającej 130.000 złotych netto**, na podstawie regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej do kwoty 130.000 złotych netto, dostępnego na stronie Zamawiającego w zakładce ZAMÓWIENIA PUBLICZNE PONIŻEJ 130.000 NETTO. Zostało oznaczone przez Zamawiającego znakiem **SZZ.251.73.2022.R**.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia są: **sukcesywne dostawy gazików do dezynfekcji skóry przed iniekcjami.**

Szczegółowy wykaz asortymentowo – ilościowy zawarty jest w **Załączniku nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – FORMULARZU OFERTOWO - CENOWY.**

Zamówienie dotyczy sukcesywnych dostaw w oparciu o bieżące potrzeby Zamawiającego. Dostawy przedmiotu zamówienia do Apteki szpitalnej Zamawiającego w SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim przy Alejach Grunwaldzkich 1 zapewnia Wykonawca, ponosząc koszty i ryzyko transportu. W razie reklamacji jakościowych i ilościowych Wykonawca będzie je uwzględniał na swój koszt w ciągu 7 dni licząc od daty złożenia reklamacji. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przekroczenia lub niewykorzystania zamówienia w zakresie ilościowym i wartościowym do 10%.

4. Termin realizacji zamówienia:

12 miesięcy licząc od daty podpisania Umowy.

5. Forma i miejsce składania ofert:

Wypełnione: **Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY, Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULA INFORMACYJNA** należy przesłać e-mailem na adres: oferty@szpital-tomaszow.pl, nie później niż do dnia **18.11.2022 r.** do godz. **9:00**.

6. Osoby uprawnione do kontaktowania się z Wykonawcami:

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

7. Kryterium wyboru oferty:

Cena – waga: 100 %

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

8. Załączniki stanowiące integralną część ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

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

Tomaszów Lubelski dnia 10.11.2022r.

Zatwierdzam:

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Tomaszowie Lubelskim
[Podpis]
lek. med. **Dariusz Gątecki**