



**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](mailto:szpital@szpital-tomaszow.pl), www: <http://szpital-tomaszow.pl>

Tomaszów Lubelski dnia 13.07.2022r.

Nazwa zamówienia: **„Dostawy środków czystości”**  
Numer sprawy: **SZZ.251.37.2022.R**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**  
**na realizację zadania o wartości szacunkowej**  
**od kwoty 20.000 zł netto do kwoty 60.000 zł netto**

1. **Zamawiający:**

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

2. **Tryb udzielenia zamówienia:**

Postępowanie prowadzone jest w trybie „ZAPYTANIA OFERTOWEGO” o wartości od kwoty 20.000 zł netto do kwoty 60.000 zł netto i zostało oznaczone przez Zamawiającego znakiem **SZZ.251.37.2022.R**  
Wykonawcy we wszelkich kontaktach z Zamawiającym winni powoływać się na ten znak.

3. **Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy środków czystości. Zamówienie dotyczy sukcesywnych dostaw w oparciu o bieżące potrzeby Zamawiającego. Dostawę przedmiotu zamówienia do Magazynu SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim przy Alejach Grunwaldzkich 1 zapewnia Wykonawca, ponosząc koszty i ryzyko transportu.  
Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania zamówienia w zakresie ilościowym i wartościowym.  
Szczegółowy wykaz asortymentowo – ilościowy zawarty jest w **Załączniku nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – FORMULARZU CENOWYM**.  
Zamawiający informuje, że warunkiem koniecznym jest kompletność oferowanego przedmiotu zamówienia pod względem asortymentu jak i ilości. Oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia w przeciwnym wypadku oferta zostanie odrzucona.

4. **Termin wykonania zamówienia:**

Wymagany termin realizacji zamówienia: **12 miesięcy, licząc od daty zawarcia umowy.**

5. **Forma i miejsce składania ofert:**

Wypełnione: Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – FORMULARZ OFERTOWY, Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ CENOWY, Załącznik nr 3 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – KLAUZULA INFORMACYJNA należy przesłać e-mailem na adres: [oferty@szpital-tomaszow.pl](mailto:oferty@szpital-tomaszow.pl), nie później niż do dnia **21.07.2022r.** do godz. **10:00.**

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 %**

8. **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 - KLAUZULA INFORMACYJNA  
Załącznik nr 4 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - PROJEKT UMOWY

Tomaszów Lubelski dnia 13.07.2022r.

p.o. DYREKTORA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Tomaszowie Lubelskim  
*Dariusz Gałeczki*  
lek. med: Dariusz Gałeczki