



**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 29.07.2022r.

Nazwa zamówienia: **„Dostawa instrumentarium do usuwania śrub i wkrętów”.**
Numer sprawy: **SZZ.251.46.2022.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** i zostało oznaczone przez Zamawiającego znakiem **SZZ.251.46.2022.R**.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest **dostawa instrumentarium do usuwania śrub i wkrętów**. Wszystkie narzędzia muszą być wykonane ze stali i znajdować się w zamykanym koszu perforowanym. Oferowane instrumentarium musi być kompatybilne z wkrętami wszystkich producentów.

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

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.

Termin realizacji zamówienia:
21 dni od dnia złożenia zamówienia.

4. Forma i miejsce składania ofert:

Wypełnione: **Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWY** oraz **Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULA INFORMACYJNA** należy przesłać e-mailem na adres: oferty@szpital-tomaszow.pl, nie później niż do dnia **05.08.2022 r.** do godz. **9:00**.

5. 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.

6. Kryterium wyboru oferty:

Cena – waga: 100 %

7. Załączniki stanowiące integralną część ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWY
Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULA INFORMACYJNA

Tomaszów Lubelski dnia 29.07.2022r.

Zatwierdzam:

ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPÓŁU
OPIEKI ZDROWOTNEJ W TOMASZOWIE LUBELSKIM
lek. med. Bernard Zaroffe
specjalista chirurgii ogólnej