



ZAPYTANIE OFERTOWE

Szpital Pomorskie 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)

„Zakup i dostawa piły posuwisto zwrotnej na potrzeby Bloku Operacyjnego w lokalizacji Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie.”

1. Zamawiający:

1) **Szpital Pomorskie 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 Aparatury Medycznej lokalizacja Wejherowo

3) Zamawiający do bezpośredniego kontaktu z Wykonawcami upoważnił

Pani Anna Śliwak-Błońska tel: 727-408-229 lub 58 57-27-229

2. Przedmiot zamówienia:

a. piła posuwisto zwrotna 1 szt.

3. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: do dnia **31.05.2024r.**

4. Warunki finansowego rozliczenia realizacji zadania:

1) termin płatności: do 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 to najniższa cena.

7. Ofertę cenową prosimy przesać na adres e-mail: asliwak-blonska@szpitalpomorskie.eu **do dnia 10.05.2024 r.**

8. Zamawiający informuje, że w przypadku wystąpienia okoliczności powodujących, że wykonanie zamówienia nie leży

Szpital Pomorskie 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

Szpital Pomorskie
sp. z o.o.



Podmiot Leczniczy Samorządu
Województwa Pomorskiego

w interesie Szpitali, Zamawiający może unieważnić prowadzone postępowanie lub odstąpić od zamówienia na każdym jego etapie.

Z-CIA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Technicznych

Stanisław Cirocki

.....
(Podpis Kierownika Zamawiającego
lub osoby upoważnionej)

Otrzymują:

1. a/a
2. Adresat

INSPEKTOR
ds. Aparatury Medycznej
A. Śliwa
Anna Śliwa-Błotnicka

Szpital Pomorskie 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