Załącznik Nr 3 do Regulaminu

Znak sprawy: D27C/04/2024

Wejherowo, dnia 13.11.2024 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Szpitale 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 aparatu USG 2 szt. dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii do lokalizacji w Wejherowie."

1. Zamawiający:
   1) **Szpitale 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
      Panią **Annę Śliwak-Błońską tel: 727-408-229 lub 58 57-27-229**

2. Przedmiot zamówienia:

a. aparat USG 2 szt.

3. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: do dnia **30.11.2024 r.**.

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 przesłać na adres e-mail: asliwak-blonska@szpitalepomorskie.eu do dnia **18.11.2024 r.**

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

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

Z-CA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Technicznych

Stanisław Cirocki

.....

(Podpis Kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej)

Otrzymują:

1. a/a
2. Adresat

Zastępca Kierownika Działu Aparatury Medycznej
Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni
12.11.2024
Stanisław Kuszaj