Załącznik Nr 3 do Regulaminu

Znak sprawy: D27C/12/2024

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 FOTELI BIUROWYCH DLA SZPITALI POMORSKICH SP. Z O.O. W LOKALIZACJI: SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. F. CEYNOWY 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 Zaopatrzenia lokalizacja Wejherowo
   3) Zamawiający do bezpośredniego kontaktu z Wykonawcami upoważnił
      Panią **Magdalenę Zybała tel: 727-406-850**

2. Przedmiot zamówienia:
   Zestaw foteli biurowy model COSINUS-R-A-403- 01, wykonany obustronnie z tkaniny typu ekoskóra o wysokiej odporności na ścieranie w kolorze czarnym – ilość 26 szt.,
   lub model równoważny.

3. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: do dnia 02.12.2024 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: mzybala@szpitalepomorskie.eu **do dnia 18.11.2024r.**

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.

9. Wykaz dokumentów niezbędnych dla przeprowadzenia postępowania:

- Wypełniony Formularz Oferty - załącznik nr 1

- Opis oferowanego asortymentu w postaci oficjalnego dokumentu handlowego (np. katalog, folder, ulotka, karta katalogowa)

WICEPREZES ZARZĄDU

Dariusz Nałęcz

(Podpis Kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej)

ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ OFERTY

.....

miejscowość, data

*Wykonawca:.....

Adres :.....Województwo.....

NIP ..... REGON ..... Nr KRS/CEIDG/inny.....

Tel.: .....

1. **Przedmiot oferty: *ZAKUP FOTELI BIUROWYCH DLA SZPITALI POMORSKICH SP. Z O.O. W LOKALIZACJI: SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. F. CEYNOWY W WEJHEROWIE, znak D27C/12/2024***
2. **Oferujemy następującą wartość za przedmiot zamówienia:**

Cena netto :..... zł

słownie: ..... zł netto

Cena brutto: .....zł

słownie: ..... zł brutto

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy		