Załącznik Nr 3 do Regulaminu

Znak sprawy: D14C/08/2026

ZAPYTANIE OFERTOWE

Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. zapraszają Państwa do złożenia oferty cenowej na wykonanie zadania o szacunkowej wartości zamówienia nie przekraczającej kwoty 170 000,00 zł. (art. 2 ust. 1 pkt 1 PZP)

„Sukcesywne zakupy materiałów budowlano- remontowych dla Szpitali Pomorskich Sp. z o.o."

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 **Alicję Pranga tel: 727-406-850 lub 58 57-27-850**

2. Przedmiot zamówienia:

Sukcesywny odbiór towaru we własnym zakresie przez Zamawiającego przez 12 miesięcy.

Szczegółowy wykaz asortymentu w oddzielnym załączniku nr 2

3. Warunki finansowego rozliczenia realizacji zadania:
   1) termin płatności: do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo sporządzonej faktury VAT.

4. 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.

5. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

L.p.	RODZAJ KRYTERIUM	RANGA
1.	Cena	95 %
2.	Odległość (km) - ilość km od lokalizacji Zamawiającego do punktu sprzedaży Wykonawcy	5 %

Odległość - nie więcej niż 10 km od lokalizacji Zamawiającego.

Liczba punktów jaką można uzyskać w kryterium **cena,** obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:

PK= [CN / CR] x 95

PK - ilość punktów dla kryterium

CN - najniższa oferowana cena

CR - cena brutto oferty rozpatrywanej

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 95 pkt w kryterium cena.

Liczba punktów kryterium **Odległość** obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:

PK= [ON / OR] x 5

PK - ilość punktów dla kryterium

ON – odległość najmniejsza wszystkich złożonych ofert wg danych z załącznika nr 1 pkt. 3

OR – odległość oferty rozpatrywanej wg danych z załącznika nr 1 pkt. 3

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 5 pkt w kryterium Odległość.

Ostateczna ocena punktowa oferty jest sumą punktów uzyskanych w kryterium „cena" oraz „odległość" i będzie zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.

6. Ofertę cenową prosimy przesłać na adres e-mail: apranga@szpitalepomorskie.eu **do dnia** ...16.03.2026 r.....

7. 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.

8. Wykaz dokumentów niezbędnych dla przeprowadzenia postępowania:

- Wypełniony Formularz Oferty - załącznik nr 1
- Wypełniony Formularz Asortymentowo-Cenowy - załącznik nr 2

WICEPREZES ZARZĄDU

Stanisław Cirocki

.....

(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:**
   Sukcesywne zakupy materiałów budowlano- remontowych dla Szpitali Pomorskich Sp. z o.o., znak D14C/08/2026
2. **Oferujemy następującą wartość za przedmiot zamówienia:**

   Zadanie nr ....

   Cena netto :..... zł

   słownie: ..... zł netto

   Cena brutto: .....zł

   słownie: ..... zł brutto

   Punkt 2 nin. dokumentu w zakresie zadań powielić w przypadku składania oferty do więcej niż jednego zadania.

3. **Niniejszym oświadczam, iż odległość od lokalizacji Zamawiającego do punktu sprzedaży Wykonawcy :**

Zadanie 1:

- Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul. A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo wynosi ..... km

Opis trasy z podaniem miejscowości oraz numerów dróg lub nazw ulic, (załączyć do oferty wydruk ze strony internetowej z wyznaczoną trasą):

.....

.....

.....

Odległości wyliczono na podstawie ..... (podać adres strony internetowej) przy zastosowaniu opcji „trasa krótka".

Zadanie 2:

- Szpital Morski, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia wynosi ..... km

Opis trasy z podaniem miejscowości oraz numerów dróg lub nazw ulic, (załączyć do oferty wydruk ze strony internetowej z wyznaczoną trasą):

.....

.....

.....

Odległości wyliczono na podstawie ..... (podać adres strony internetowej) przy zastosowaniu opcji „trasa krótka".

Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy		