



SPP ZOZ  
IM. DR. ST. DERESZA  
W CHOROSZCZY

Samodzielny Publiczny Psychiatryczny

Zakład Opieki Zdrowotnej

im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy

16 – 070 Choroszcz tel. +48 85 719 10 91

ul. Plac Z. Brodowicza 1 fax. +48 85 719 28 00

Choroszcz, dn. 07.07.2021r.

Nr sprawy: SZP 3820 – 14/21

**Zapytanie ofertowe dla zamówienia publicznego o wartości mniejszej niż 130 000 złotych  
na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych  
(tekst jednolity: Dz. U. z 2019r. poz. 2019 ze zm.)**

1. Zamawiający: **Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, Plac Zygmunta Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz** zaprasza do udziału w postępowaniu na: **dostawę wyposażenia**
2. Przedmiot zamówienia:
  - 1) Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyposażenia, wyszczególnionego w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania. Zamawiający dopuszcza złożenie ofert częściowych z podziałem na pakiety (każdy pakiet stanowi odrębną część):
    - a) Pakiet nr 1 – meble ze stali kwasoodpornej – 1 zestaw
    - b) Pakiet nr 2 – krzesła – 5 sztuk
    - c) Pakiet nr 3 – telewizor 65 cali – 1 sztuka
    - d) Pakiet nr 4 – sprzęt nagłaśniający – 1 zestaw
    - e) Pakiet nr 5 – telewizor 43 cale – 3 sztuki
  - 2) Warunki realizacji zamówienia zostały określone w projekcie umowy, stanowiącym Załącznik nr 3 do niniejszego zapytania.
3. Termin realizacji zamówienia:
  - a) Pakiet nr 1 – do 35 dni kalendarzowych od daty podpisania umowy
  - b) Pakiet nr 2 – 5 – do 7 dni kalendarzowych od daty podpisania umowy
4. Przy wyborze oferty zostaną zastosowane następujące kryteria oceny ofert: **Cena – waga 100%**
5. Termin złożenia oferty: **do dnia 15.07.2021 r. do godz. 09:00**
6. Termin otwarcia ofert: **w dniu 15.07.2021 r. o godzinie 09:30**
7. Warunki płatności: termin płatność do 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT
8. Osoba uprawniona do kontaktów z wykonawcami: Ewelina Woźniewska tel. 85/7191091 wew. 404 e-mail: [ewelina.wozniewska@sppchoroszcz.med.pl](mailto:ewelina.wozniewska@sppchoroszcz.med.pl)
9. Sposób przygotowania oferty:

Ofertę można złożyć w formie pisemnej na adres: Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy pl. im. dr. Zygmunta Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz w Kancelarii Zakładu (parter budynku administracji) lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [ewelina.wozniewska@sppchoroszcz.med.pl](mailto:ewelina.wozniewska@sppchoroszcz.med.pl)

10. Zamawiający zastrzega sobie prawo:

- 1) w toku badania i oceny ofert do żądania od Wykonawców dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert,
- 2) podjęcia ewentualnych dalszych negocjacji cenowych w celu zawarcia umowy,
- 3) swobodnego wyboru oferty lub rezygnacji z wyboru oferty bez podania przyczyny,
- 4) jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans cenowy, Zamawiający przeprowadzi negocjacje z Wykonawcami,
- 5) unieważnienia konkursu lub zmiany jego warunków, w tym ograniczenia zakresu zamówienia, bez podania przyczyny.

11. W załączeniu:

- 1) Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
- 2) Załącznik nr 2 – Formularz cenowy
- 3) Załącznik nr 3 – Projekt umowy

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej,  
im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy

*mgr. Ewa Zgiet*

Dyrektor Zakładu