



## **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

08-200 ŁOSICE UL. SŁONECZNA 1  
TEL. (083) 357 32 31, TEL/FAX 357-26-42  
NIP 496-01-07-638, REGON: 000304585, NUMER KRS 0000028864  
Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
NR KONTA BANKOWEGO: BS ŁOSICE 44 8038 0007 0001 5743 2000 0010  
ADRES E-MAIL: spzozlosice@pro.onet.pl

Łosice, dnia 18.09.2023 r.

SPZOZ.ZP.80.05.2023

### **ZAPYTANIE OFERTOWE**

#### **Dotyczy wykonania tablicy informacyjnej**

#### **Nazwa i adres Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łosicach  
08-200 Łosice, ul. Słoneczna 1  
NIP: 496-01-07-638 Regon: 000304585  
Tel. 83 / 3591156  
www.spzozlosice.pl

#### **I. Opis przedmiotu zamówienia:**

**Zamówienia obejmuje:** Wykonanie, dostawę i montaż tablicy informacyjnej – 1 szt.

**Wymogi, co do tablicy informacyjnej : 1 szt.**

- pełny kolor wydruku, odporny na działania czynników zewnętrznych
- tablica jednostronna
- wymiary tablicy 60 x 40 cm,
- tablica na być wykonana z płyty kompozytowej, tworzywa sztucznego pleksi lub PCV o grubości minimum 3 mm w wyznaczonym miejscu przez Zamawiającego,
- tablica ma być wykonana z trwałego materiału, odpornego na warunki meteorologiczne:
- treść na tablicy zgodna z zaprojektowanym wstępnie wzorem tablicy określonym w obowiązujących informacyjnych
- wykonanie zaprojektowanej tablicy informacyjnej po formalnej akceptacji przez Zamawiającego projektu opracowanego przez Wykonawcę.

Tablica informacyjna ma być wykonana zgodnie z wytycznymi rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie określenia działań informacyjnych podejmowanych przez podmioty realizujące zadania finansowane lub dofinansowane z budżetu państwa lub z państwowych funduszy celowych (Dz. U. poz. 953 i 2506).

#### **II. Termin i miejsce realizacji zamówienia**

1. Miejsce realizacji zamówienia:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łosicach  
ul. Słoneczna 1, 08-200 Łosice

2. Termin realizacji zamówienia: 14 dni od dnia podpisania umowy z Wykonawcą.

3. Do w/w formularza należy dołączyć następujące dokumenty:

Wypełniony i podpisany formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia.

### III. Kryteria oceny ofert

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie kierował następującymi kryterium:

Cena - waga 100 %

**Jedynym ocenianym kryterium oceny ofert jest CENA (kwota brutto oferty).**

Oferta z najniższą ceną otrzyma maksymalną ilość 100 punktów.

Pozostałe oferty zostaną przeliczone wg poniższego wzoru:

**Ocena badanej oferty = kwota brutto oferty minimalnej / kwota brutto badanej ceny x100**

Oferta, która przedstawia najniższą cenę zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów.

### IV. Miejsce, sposób, termin składania ofert;

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej.

2. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.

3. Ofertę można złożyć za pośrednictwem operatora pocztowego, osobiście lub za pośrednictwem posłańca.

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć w terminie **do dnia 27.09.2023 r. do godziny 10:00** w formie pisemnej na adres:

*„Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łosicach,  
ul. Słoneczna 1, 08-200 Łosice  
w kopercie i oznaczyć:  
Wykonanie tablicy informacyjnej*

Poza oznaczeniami podanymi wyżej koperta powinna posiadać nazwę i adres Wykonawcy, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia jej opóźnienia.

lub przesłać na adres pocztowy elektronicznej: [przetargi@spzozlosice.pl](mailto:przetargi@spzozlosice.pl)

Oferta złożona po terminie nie będzie rozpatrywana.

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 27.09.2023 r. o godzinie 10:15.**

4. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy, zgodnie z formą reprezentacji oferenta określoną w rejestrze handlowym lub innym dokumencie właściwym dla formy organizacji firmy oferenta.

### V. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są :

- 1) Andrzej Kowalczyk - Informatyk  
tel. 83 359 11 46 , sprawy merytoryczno-techniczne
- 2) Lucyna Trochimiuk – Dział Zamówień Publicznych  
tel. 83 359 11 31  
e-mail: [przetargi@spzozlosice.pl](mailto:przetargi@spzozlosice.pl)

### VI. Dodatkowe informacje

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia Zapytania ofertowego na każdym jego etapie bez podania przyczyny, a także do pozostawienia Zapytania ofertowego bez wyboru oferty.
2. Oferta powinna być sporządzona wyłącznie w języku polskim i obejmuje całość zamówienia.
3. Korespondencje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie lub pocztą elektroniczną [przetargi@spzozlosice.pl](mailto:przetargi@spzozlosice.pl)
4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie dotyczące treści Zapytania ofertowego.



5. Informacje o wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający przekaże jednocześnie wszystkim Wykonawcom, którzy złożyli oferty. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający wskaże termin i miejsce podpisania umowy.

## VII. Załączniki

Załącznik Nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik Nr 2 – Projekt umowy

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Łosicach  
*Lek. med. Grażyna Podkościelna-Szczepińska*

