

**WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
78-100 Kołobrzeg, ul. Jedności Narodowej 86/88**

Kołobrzeg, 24.11.2022 r.

Znak sprawy: WSPL-DL.2613.5.2022

**ZAPYTANIE OFERTOWE
NA DIAGNOSTYKĘ W OPARCIU O TESTY Z KRWI
Zamówienie publiczne o wartości szacunkowej nieprzekraczającej wyrażonej w złotych
równowartości 130 000 zł.**

1. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Kołobrzegu przy ul. Jedności Narodowej 86/88, 78-100 Kołobrzeg, tel./fax 94 35 48 937 poszukuje dostawcy testów panelowych własnym transportem, transportem zleconym lub przesyłką kurierską zgodnie z asortymentem podanym w załączniku Nr 2 i Nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego oraz specyfikacją stanowiącą Załącznik Nr 1.

Termin realizacji zamówienia od 01.01.2023 r. do 30.06.2023 r.

2. W przypadku zainteresowania Państwa naszym Zapytaniem Ofertowym prosimy o przesłanie na adres Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ oferty cenowej do dnia 08.12.2022 r. do godz. 09.30. Ofertę prosimy sporządzić na formularzach stanowiących załącznik Nr 1, Nr 3 oraz Nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego.
3. O wynikach prac komisji zainteresowani zostaną powiadomieni pisemnie w terminie do 5 dni od dnia rozpatrzenia ofert.
4. Oferta musi być sporządzona w języku polskim w formie pisemnej.
5. Oferta powinna być zaadresowana na adres Kupującego:
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Kołobrzegu
ul. Jedności Narodowej 86/88
78-100 Kołobrzeg
na kopercie umieszczony napis:
OFERTA CENOWA/ TESTY PANELOWE
NIE OTWIERAĆ PRZED 08.12.2022 r. DO GODZ. 09.30
Ponadto wskazane jest, aby koperta posiadała nazwę i adres oferenta.
6. Przy wyborze Sprzedającego, Kupujący będzie się kierował następującymi kryteriami:
- cena – 100%.

7. Udzielanie wyjaśnień:

Osoba do kontaktów – p. Krystyna Karaś, tel. 515 150 384, adres e-mail:
logistyka@wspl.kolobrzeg.pl.

Załącznik Nr 1 – Specyfikacja paneli testowych

Załącznik Nr 2 – Składy testów

Załącznik Nr 3 – Oferta sprzedającego

Załącznik Nr 4 – Formularz ofertowy

Załącznik Nr 5 – wzór umowy

Załącznik Nr 6 – oświadczenie wykonawcy

Załącznik Nr 7 – Klauzula informacyjna RODO

Załącznik Nr 8 – Klauzula- Listy Sankcyjne

DYREKTOR


lek. med. Andrzej WOLSKI

K.K. tel. 515150384