Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim
ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski
tel: (84) 664-44-11, fax: (84) 664-25-21,
email: szpital@szpital-tomaszow.pl, www: http://szpital-tomaszow.pl

CERTYFIKAT 2025/76

Tomaszów Lubelski, dnia 06.11.2026 r.

Nazwa zamówienia: **Sukcesywne dostawy instrumentów do laparoskopii.**
Numer sprawy: **SZZ.251.89.2026.R**

ZAPYTANIE OFERTOWE

„Sukcesywne dostawy instrumentów do laparoskopii."

dla postępowania prowadzonego z wyłączeniem przepisów ustawy – Prawo zamówień publicznych o wartości poniżej 170 000 zł netto

1. Zamawiający

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej,
22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1
województwo lubelskie, powiat Tomaszów Lubelski

telefon:	**84 664-44-11 do 19**
faks:	**84 664-25-21**
poczta elektroniczna (e-mail):	**oferty@szpital-tomaszow.pl**
adres internetowy:	**https://www.szpital-tomaszow.pl/**

2. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie prowadzone jest w trybie **„ZAPYTANIA OFERTOWEGO" o wartości nieprzekraczającej 170.000 złotych netto** i zostało oznaczone przez Zamawiającego znakiem **SZZ.251.89.2026.R**.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy instrumentów do laparoskopii dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim.

Wspólny słownik zamówień publicznych – CPV:
CPV33162000-3 (Urządzenia i przyrządy używane na salach operacyjnych)

Szczegółowe warunki zamówienia zawarte są w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego i formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego oraz projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego.

Zamówienie dotyczy sukcesywnych dostaw w oparciu o bieżące potrzeby Zamawiającego.

Dostawę przedmiotu zamówienia do SPZOZ Tomaszów Lubelski przy Alejach Grunwaldzkich 1, zapewnia Wykonawca, ponosząc koszty i ryzyko transportu. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania zamówienia w zakresie ilościowym i wartościowym.

4. Warunki udziału w postępowaniu:

1. Wykonawca musi spełniać łącznie następujące warunki:
   a) Zaakceptować bez zastrzeżeń wszystkie warunki niniejszego Zapytania ofertowego łącznie ze wzorem umowy.

b) Posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

5. Termin wykonania zamówienia:

1. Wymagany termin realizacji zamówienia: **do 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.**
2. Miejsce realizacji zamówienia: Apteka Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim.
3. fakturze, w terminie 60 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego od Wykonawcy prawidłowo wystawionej faktury.
4. Wystawioną fakturę należy zapisać w pliku .pdf i przesłać na adres email: faktury@szpital-tomaszow.pl.
5. Faktura powinna zawierać numer postępowania, numer części w przypadku podziału zamówienia na części oraz numer umowy

6. Osoby uprawnione do kontaktowania się z Wykonawcami:

Osoba uprawniona do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami w sprawie ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Marcin Piwko – Kierownik Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim, tel. 84 664 44 11 do 19 wew. 500, godziny kontaktów: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00.

7. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy przesłać elektroniczne na adres: oferty@szpital-tomaszow.pl, nie później niż do dnia **12.11.2026 r. do godz. 10:00.**

Dokumenty i oświadczenia jakie należy złożyć wraz z ofertą:

- Formularz ofertowy - Załącznik nr 1 do ZAPROSZENIA DO SKŁADANIA OFERT,
- Formularz cenowy – Załącznik nr 2 do ZAPROSZENIA DO SKŁADANIA OFERT,
- Oświadczenie Wykonawcy - Załącznik nr 4 do ZAPROSZENIA DO SKŁADANIA OFERT,
- Klauzula informacyjna - Załącznik nr 5 do ZAPROSZENIA DO SKŁADANIA OFERT,

Otwarcie ofert nastąpi w 12.11.2026 r. o godzinie 10:30.

8. Termin związania ofertą:

Wykonawca jest związany ofertą przez okres **30 dni.** Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

9. Kryterium wyboru oferty:

Cena – 100 %
Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najniższą ceną brutto spośród ważnych ofert.

10. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego:

1. Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zawiadomi Wykonawców poprzez pocztę elektroniczną.
2. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej. O miejscu, sposobie i dokładnym terminie zawarcia umowy Zamawiający powiadomi niezwłocznie wybranego Wykonawcę.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim
ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski
tel: (84) 664-44-11, fax: (84) 664-25-21,
email: szpital@szpital-tomaszow.pl, www: http://szpital-tomaszow.pl

CERTYFIKAT 2025:76

11. Załączniki stanowiące integralną część ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – FORMULARZ OFERTOWY
Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – FORMULARZ CENOWY
Załącznik nr 3 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – UMOWA (PROJEKT)
Załącznik nr 4 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOT. PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 9
Załącznik nr 5 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – KLAUZULA INFORMACYJNA

Tomaszów Lubelski dnia 06.11.2026 r.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
W TOMASZOWIE LUBELSKIM

Zatwierdzam: .....
lek. med. Dariusz Gałecki