



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MIŃSKU MAZOWIECKIM**

25 506 51 00
spzozmm@spzozmm.pl
www.spzozmm.pl
ul. Szpitalna 37
05-300 Mińsk Mazowiecki

Mińsk Mazowiecki, 29.04.2026 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE SZ.382.155.2026

„Zakup schodołazu gąsienicowego dla potrzeb Przychodni Lekarskiej przy ul. Kościuszki 9 w Mińsku Mazowieckim”

Postępowanie prowadzone jest z wyłączeniem stosowania Ustawy z 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych w związku z art. 2 ust. 1 pkt 1 (Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 ze zm.)

I. ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim
ul. Szpitalna 37
05 – 300 Mińsk Mazowiecki
Tel. + 48 25 506 51 00

II. TRYB POSTĘPOWANIA

1. Postępowanie prowadzone jest z wyłączeniem przepisów ustawy Pzp w związku z art. 2 ust. 1 pkt 1 ze względu na wartość zamówienia nie przekraczającą 170.000 PLN netto oraz na podstawie wewnętrznych regulaminów SPZOZ.
2. Celem niniejszego zapytania ofertowego jest wyłonienie wykonawcy dostawy będącej przedmiotem zamówienia w oparciu o najkorzystniejszą ekonomicznie i jakościowo ofertę z zachowaniem zasady uczciwej konkurencji, efektywności, jawności i przejrzystości.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup schodołazu gąsienicowego dla potrzeb Przychodni Lekarskiej przy ul. Kościuszki 9, którego Formularz cenowy przedstawia załącznik Nr 2 do Zapytania.

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA I MIEJSCE DOSTAWY

1. Wymagany termin wykonania (realizacji) zamówienia, liczba dni: do 2 tygodni od dnia zawarcia umowy.



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Mińsku Mazowieckim**

NIP: 8221841618
REGON: 712351100
KRS: 0000114964

Nr konta: 61 9226 0005 0010 0100 2000 0070

2. Miejsce dostawy: PRZYCHODNIA LEKARSKA ul. Tadeusza Kościuszki 9, 05-300 Mińsk Mazowiecki.
3. Faktura winna być wystawiona na: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim
ul. Szpitalna 37
05 – 300 Mińsk Mazowiecki

V. REALIZACJA ZAMÓWIENIA

1. Dostawa wniesienie i montaż wykonane będzie na koszt Wykonawcy oraz na podstawie zawartej umowy (projekt umowy stanowi załącznik nr 4 do zapytania ofertowego).
2. Podstawą do wystawienia faktury jest potwierdzenie przez Zamawiającego przyjęcia asortymentu będącego przedmiotem zamówienia na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego, który zostanie sporządzony i podpisany po sprawdzeniu przez Zamawiającego asortymentu pod względem ilościowym i jakościowym, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.
3. W przypadku jakichkolwiek uwag Zamawiającego w trakcie przyjmowania przedmiotu zamówienia uważa się go za nieprzyjęty w wadliwej części o czym decyduje Zamawiający, wówczas zostanie sporządzony przez Zamawiającego "protokół niezgodności", zawierający uwagi i niedociągnięcia, podpisany przez upoważnione osoby ze strony Zamawiającego i Wykonawcy. Wzór protokołu stanowi załącznik nr 5 do zapytania ofertowego.
4. Zamawiający nie przewiduje dostawy przedmiotu zamówienia przez firmę zewnętrzną.

VI. KRYTERIUM WYBORU OFERTY

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie kryterium:

Cena – 100%

UWAGA:

W przypadku otrzymania ofert z jednakowymi cenami Zamawiający wezwie Wykonawców do złożenia ofert dodatkowych. Cena oferty dodatkowej nie może być wyższa od ceny pierwotnej.

VII. SPOSÓB OBLICZANIA CENY

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
2. Cena oferty to cena brutto.
3. Wykonawca oblicza cenę oferty w następujący sposób:
 - a. ilość towaru x cena jednostkowa netto = wartość netto;
 - b. następnie mnoży wartość netto x %VAT = wartość podatku VAT;



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Mińsku Mazowieckim**

NIP: 8221841618

REGON: 712351100

KRS: 0000114964

Nr konta: 61 9226 0005 0010 0100 2000 0070

- c. wartość podatku VAT + wartość netto = wartość brutto (cena oferty brutto).
4. Przy wyliczaniu wartości cen poszczególnych elementów należy ograniczyć się do dwóch miejsc po przecinku na każdym etapie wyliczenia ceny.
 5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do realizacji płatności z wykorzystaniem mechanizmu „podzielnej płatności”.
 6. Rachunek bankowy widniejących na fakturze VAT musi być zgodny z rachunkiem umieszczonym w „wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT”.

VIII. PRZYGOTOWANIE OFERTY

Oferta powinna składać się z następujących dokumentów:

- a) Wypełnionego i podpisanego formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 do zapytania;
- b) Wypełnionego i podpisanego Formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania;
- c) Wypełnionego i podpisanego oświadczenia Wykonawcy stanowiącego załącznik nr 7 do zapytania;
- d) Pozostałe oświadczenia i dokumenty wskazane w Załącznikach 6 i 6a.

IX. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

Kompletną ofertę należy złożyć za pośrednictwem poczty elektronicznej: eprzetargi@spzozmm.pl do dnia 08.05.2026 r. do godz. 09:00

Możliwość zadawania pytań do dnia 06.05.2026 r. do godz. 09:00.

- X. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podawania przyczyny.

XI. ZAŁĄCZNIKI

Formularz ofertowy – załącznik nr 1
Formularz cenowy – załącznik nr 2
Protokół zdawczo-odbiorczy – załącznik 3
Projekt Umowy – załącznik nr 4
Protokół niezgodności – załącznik 5
Opis Przedmiotu Zamówienia – załącznik nr 6 i 6a
Oświadczenie Wykonawcy - załącznik nr 7
RODO – informacja

Dyrektor
/-/ Artur Więckowski



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Mińsku Mazowieckim**

NIP: 8221841618

REGON: 712351100

KRS: 0000114964

Nr konta: 61 9226 0005 0010 0100 2000 0070