

# SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKUŃCZO – LECZNICZY

im. Królowej Karoli  
ul. Oleska 5 46-380 Dobrodzień  
NIP 576 14 60 226 REGON 532330352 KRS 0000137107

**SPZOL**

Tel. 34 35 75 543 E-Mail: [spzol@op.pl](mailto:spzol@op.pl)

Dobrodzień, 18-06-2026 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo – Leczniczy im. Królowej Karoli z siedzibą w Dobrodzieniu, ul. Oleska 5, zwraca się z zapytaniem ofertowym o podanie oferty cenowej na zakup produktów leczniczych medycznych wraz z dostawą.

### I. ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo – Leczniczy im. Królowej Karoli, ul. Oleska 5, 46-380 Dobrodzień.  
Tel. 34 35 75 543 Email: [spzol@op.pl](mailto:spzol@op.pl)

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Dostawa produktów opisanych w Formularzu asortymentowo - cenowym, stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania ofertowego.

Dostawa produktów odbywać się będzie sukcesywnie, poprzedzona będzie zamówieniem złożonym przez Zamawiającego określającym ilości i rodzaj asortymentu wg potrzeb.

Oferent dostarczy towar własnym transportem i na własny koszt i ryzyko.

Termin płatności 30 dni od dnia otrzymania faktury.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany zamawianych ilości, podane ilości stanowią ilości szacunkowe, a faktyczna ilość i zakres dostaw wynikać będzie z potrzeb bieżących.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

### III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od dnia 26 czerwca 2026 r. do 25 czerwca 2027 r.

### IV. KRYTERIUM WYBORU OFERTY – najniższa cena – 100%

### V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferent powinien stworzyć ofertę produktów wg tabeli z załącznika z podaniem nazwy handlowej, ceny netto i brutto.

Oferta pisemna powinna być:

- opatrzona pieczęcią firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres, siedzibę oferenta, nr telefonu do kontaktu, adres email do kontaktu, nr KRS, NIP, REGON
- podpisana czytelnie przez wykonawcę.
- dołączyć oświadczenie, że oferowane wyroby medyczne zostały dopuszczone do obrotu w Polsce i są zarejestrowane zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zostaną okazane na każde żądanie Zamawiającego.

### VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres [spzol@op.pl](mailto:spzol@op.pl) do dnia 25 czerwca 2026 r. do godz. 13<sup>00</sup> ;
2. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
3. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 25 czerwca 2026 r., po godz. 13<sup>10</sup>, a wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony niezwłocznie w siedzibie zamawiającego oraz przekazana oferentom za pośrednictwem poczty elektronicznej na wskazany do korespondencji adres email;
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane;
5. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.