

Zapytanie ofertowe

WYNAJEM ŁODZI RATOWNICTWA MEDYCZNEGO DLA POTRZEB
BIESZCZADZKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO SPZOZ W SANOKU

NR: BPR/ZAP/62/2023

Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe SPZOZ w Sanoku 38-500 Sanok, ul. Jezierskiego 21,
zwanym dalej „Pogotowiem” zaprasza do złożenia oferty na:

1 Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest wynajem łodzi ratownictwa medycznego wraz ze sternikiem posiadającym uprawnienia wymagane do kierowania tego typu "statkiem wodnym" dla Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe SPZOZ w Sanoku.

Szczegółowy opis, parametry techniczne i funkcjonalne, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia został zawarty w formularzu przedmiotu zamówienia, parametrach wymaganych stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

2. Termin realizacji zamówienia: termin realizacji zamówienia: od 15.06.2023r. do 15.09.2023r.

3. Miejsce wykonania zamówienia: siedziba Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe SPZOZ w Sanoku, ul. Jezierskiego 21 – 38 - 500 Sanok .

4. Miejsce i termin złożenia oferty:

Sekretariat Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe SPZOZ w Sanoku, ul. Jezierskiego 21, 38 - 500 Sanok

Termin złożenia oferty: **do dnia 10.05.2023 r. do godz. 11:00.**

Termin otwarcia ofert: **10.05.2023 r. o godz. 12:00 w Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe SPZOZ w Sanoku, ul. Jezierskiego 21, 38 - 500 Sanok**

5. Warunki płatności: do 30 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowej faktury VAT.

6. Inne szczególne warunki: Warunki realizacji niniejszego przedmiotu umowy określa wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

7. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty: najniższa cena (waga kryterium – 100% cena)

. Sposób obliczania wartości punktowej poszczególnych kryteriów :

a) **cena:** Cena musi być określona w złotych polskich. W cenę ofert muszą być wliczone wszystkie koszty związane z realizacją umowy, jakie ma pokryć Zamawiający pod rygorem niemożności domagania się ich od Zamawiającego.

Oferta proponująca cenę najniższą otrzyma maksymalną liczbę punktów. Oferty proponujące ceny wyższe otrzymają proporcjonalnie mniej punktów.

Cena będzie podliczana według następującego wzoru:

P = $\frac{\text{Cena najniższa} \times \text{kryterium}}{\text{Cena badana}}$

8. Osoby upoważnione do kontaktu z wykonawcami:

w sprawach merytorycznych – Janusz Bukład, tel. [502 234 517](tel:502234517)

w sprawach formalnych(proceduralnych) – Krystian Skoczyński,

9. Termin związania ofertą (ważność oferty) wynosi: 30 dni od dnia otwarcia ofert.

10. Sposób złożenia oferty:

Ofertę należy sporządzić w języku polskim w formie pisemnej zwykłej i złożyć w Sekretariacie Bieszczadzkie Pogotowie **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Publicznej w Sanoku 38-500 Sanok, ul. Jezierskiego 21,**

Minimalna treść oferty:

Zalecany wzór oferty zawiera załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego, przy czym w razie składania oferty na własnym wzorcu należy w niej uwzględnić, co najmniej:

Identyfikacja:

1. nazwa wykonawcy
2. adres siedziby
3. NIP
4. KRS/EDG
5. nr r-ku bankowego
6. tel./ fax.....
7. osoba upoważniona do kontaktów.....

Cena:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto..... zł (słownie złotych

/ jeśli przewidziano - Podatek **VAT**..... zł
(słownie złotych

Cenę brutto..... zł (słownie złotych.....)

Oświadczenia dodatkowe:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Potwierdzam termin realizacji zamówienia **od 15.06.2023r. do 16.09.2023r.**
3. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert
5. Oferujemy niezmienności cen przez okres obowiązywania umowy.

6. Potwierdzam iż przedmiot zamówienia posiada wszystkie niezbędne dokumenty potrzebne do użytkowania zgodnie z przeznaczeniem tj. Łódź ratownictwa medycznego / na dowód czego załączam np. oryginały/ kserokopie certyfikatów, zezwolenia, dopuszczeń, itp. (lub stosowne oświadczenie jeśli nie dotyczy).

Oferta winna być podpisana przez osobę/ osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu (w załączeniu KRS/ EDG lub / oraz pełnomocnictwo)

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Wzór oferty (formularz ofertowy)

Załączniki nr 2– Przedmiot zamówienia – parametry wymagane, formularz cenowy

Załącznik nr 3- Wzór umowy

DYREKTOR
Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego
SP ZOZ w Sarpku

.....*mgr. Beata Piszczuch*.....

Podpis Dyrektora i data zatwierdzenia

