Augustów, dn. 26 sierpnia 2021 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

( niniejsze zapytanie ma formę rozeznania rynku i nie stanowi zapytania ofertowego w rozumieniu przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych )

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie zaprasza do przedstawienia oferty cenowej na wykonanie i wymianę 3 drzwi zewnętrznych o wysokich parametrach termoizolacyjnych.

Zamawiający nie określa warunków udziału w postępowaniu.

Kryterium oceny ofert – 100 % cena.

Okres gwarancji – minimum 5 lat.

Termin realizacji zamówienia do dnia 30 września 2021 r.

Okres związania ofertą – 30 dni od daty złożenia oferty.

Sposób zapłaty – 30 dni od daty bezusterkowego odbioru przedmiotu zamówienia.

Ofertę prosimy przesłać na adres : Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie, ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów lub faksem na numer (87) 643 34 19 lub pocztą elektroniczną na adres : zp[@](mailto:spzoz6@wp.pl)spzoz.augustow.pl w nieprzekraczalnym terminie do dnia 03 września 2021 r. do godziny 10:00.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyn.

Załączniki :

Załącznik nr 1 – formularz oferty

Załącznik nr 2 – opis przedmiotu zamówienia

*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego:*

. . . . . . . . . . . . . . . . dnia . . . . . . . . . . . .

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Nazwa i Adres Oferenta

Nazwa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

E-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

NIP . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert w zapytaniu ofertowym na wykonanie i wymianę 3 drzwi zewnętrznych o wysokich parametrach termoizolacyjnych za kwotę :

Wartość netto - ……………………………………………………………………. zł

Wartość brutto - ………………………………………………………………….. zł

* 1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
  2. Oświadczam, że oferta jest ważna przez 30 dni od daty złożenia.

………………….......................................................

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki