***Samodzielny Publiczny***

***Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1***

***35-051 Rzeszów***

***NIP: 813-15-01-971***

***tel. 17 85-323-60***

***zp@spzoz1.rzeszow.pl***

**Zapytanie ofertowe**

1. Zamawiający : SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie

2. Przedmiot zamówienia*:* Dostawa materiałów edukacyjnych i profilaktycznych w języku ukraińskim w celu realizacji działania pn**. „Zapewnienie dostępu do podstawowych usług w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla kobiet i dzieci uchodźców”**, *( w załączeniu szczegółowy opis przedmiotu zamówienia).*

3. Termin realizacji zamówienia: **do dwóch tygodni od daty zawarcia umowy.
Miejsce dostawy:** Przychodnia Specjalistyczna Nr 1, ul. Hetmańska 21, 35-045 Rzeszów –

Dział Promocji i Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych.

**e-mail:** promocja@spzoz1.rzeszow.pl, **tel.** (17) 853-52-81 wew. 346

4. Kryteria oceny oferty:

a) Cena (waga 100%)

5. Inne istotne warunki zamówienia :

 a) zamawiający może unieważnić postępowanie na każdym etapie.

 b) zamawiający dopuszcza negocjacje złożonych ofert.

6. Wykonawca może zadawać pytania do opisu przedmiotu zamówienia do dnia 21.11.2022r .

7. Sposób przygotowania oferty:

Ofertę sporządzić należy na załączonym druku „OFERTA”.

Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej. Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą na kopercie należy umieścić napis Zapytanie ofertowe na *Dostawa materiałów edukacyjnych i profilaktycznych w języku ukraińskim*

Ofertę złożyć można osobiście u zamawiającego pok. 47 (sekretariat) lub pocztą na adres podany wyżej lub pocztą elektroniczną na adres: zp@spzoz1.rzeszow.pl

8. Miejsce i termin złożenia oferty.

Ofertę należy złożyć do dnia 25.11.2022r. godz. 12:00

9. Załączniki do zapytania ofertowego:

* druk oferty + formularz ofertowy
* opis przedmiotu – załącznik nr 2
* projekt umowy

 *Katarzyna Ziobro*

 *Koordynator ds. Zamówień Publicznych i Nieruchomości*

 Data: 18.11.2022r.

Załącznik Nr 1

**OFERTA  WYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

                ...................................................................................................................................

            Siedziba Wykonawcy:

                ...................................................................................................................................

                Adres, nr telefonu, adres e-mail :

                ...................................................................................................................................

            NIP …………………………………………………………………………………

            REGON …………………………………………………………………………….

            KRS  ……………………………………………………………………………….

Zamawiający: **Samodzielny Publiczny Zespół  Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie**

**35-051 Rzeszów, ul. Czackiego 3**

Nawiązując do „Zapytania Ofertowego” na:*Dostawę materiałów edukacyjnych i profilaktycznych w języku ukraińskim* w celu realizacji działania pn**. „Zapewnienie dostępu do podstawowych usług w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla kobiet i dzieci uchodźców”**,

1. oferujemy wykonanie zamówienia za :

  Cenna netto: ………………….. PLN

               (słownie:.....................................................................................00/100)

               podatek VAT % : …………………….. PLN

               (słownie:.....................................................................................00/100)

                **Ogółem cena oferty z podatkiem VAT** .......................................... **PLN**

               **(słownie:** ...................................................................................**00/100 )**

               Powyższa cena obejmuje pełny zakres zamówienia określony w załączniku  „Opis przedmiotu zamówienia”

2.        Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapisami i warunkami „Zapytania ofertowego”/ „Opis przedmiotu zamówienia”  i  nie  wnosimy zastrzeżeń .

          3. Osoby do kontaktów z Zamawiającym.

               Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

               -   ...................................................................................tel. kontaktowy, faks:.......................

    ...................................................

  czytelny podpis /podpisy osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy