

**Załącznik nr 3**

do Regulaminu postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych, których wartość szacunkowa nie przekracza kwoty określonej w art.2 ust.1 pkt.1 Ustawy – Prawo Zamówień Publicznych

Szpital Wojewódzki  
im. dr. Ludwika Rydygiera  
w Suwałkach  
16-400 Suwałki  
ul. Szpitalna 60

Suwałki, dnia 05-05-2026r.

Wszyscy Wykonawcy

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

**ZAPYTANIE CENOWE****INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA**

Zamawiający: **Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki** zaprasza do złożenia ofert na:

Przedmiot zamówienia:	Dostawa opasek identyfikacyjnych pacjenta dla Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach
Termin realizacji zamówienia:	12 miesięcy
Okres gwarancji (jeżeli dotyczy):	<u>Min. 24 miesiące</u>
Miejsce i termin złożenia oferty:	Pocztą elektroniczną na adres: a.truszkowski@szpital.suwalki.pl lub w siedzibie Zamawiającego Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, ul. Szpitalna 60, 16 – 400 Suwałki, pokój nr 7, Sekretariat <u>do dnia 14/05/2026 r. do godziny 12:00</u>
Termin otwarcia ofert:	14/05/2026 r. godz. 12.30
Warunki płatności:	Zapłata realizowana będzie przelewem na konto Wykonawcy wskazanym na fakturze w terminie do 60 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury na adres siedziby Zamawiającego. Na fakturze powinny znajdować się wyodrębnione wszystkie pozycje oferowanych towarów oraz wszystkie dane określone w art. 106 e ustawy o VAT.
Kryteria wyboru oferty:	100% cena
Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami:	Adam Truszkowski, mail: a.truszkowski@szpital.suwalki.pl tel. 87/5629399
Sposób przygotowania oferty:	1. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim 2. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Przez ofertę częściową na jaką można złożyć oddzielną ofertę należy rozumieć

	<p>wyszczególnioną część. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert na poszczególne pozycje w części 1 oraz 2. Ofertę można składać na jedną lub kilka części.</p>
<p>Wykonawca załączy do oferty :</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wypełniony załącznik nr 1 do zapytania</li> <li>2. Wypełniony załącznik nr 2 do zapytania – formularz asortymentowo-cenowy</li> <li>3. Potwierdzony załącznik nr 3 do zapytania – wzór umowy</li> <li>4. Firmowe materiały informacyjne potwierdzające parametry techniczne oferowanego przedmiotu Zamówienia, poświadczonym przez Wykonawcę tłumaczeniem na język polski</li> <li>5. Dokładne opisy katalogowe oferowanych produktów uwzględniające parametry wymagane przez zamawiającego w załączniku nr 2 formularz asortymentowo-cenowy. Należy zaznaczyć kolorem oferowany asortyment (pozycja z kodem).</li> <li>6. Oświadczenie, że oferowane w przetargu wyroby są dopuszczone do obrotu na terenie RP i spełniają wymogi Ustawy z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2024 poz. 1620) i zobowiązanie do dostarczenia na każde żądanie Zamawiającego kopii aktualnych dokumentów potwierdzających zgodność oferowanych wyrobów z odnoszącymi się do nich wymaganiami zasadniczymi (tj. deklaracja zgodności wytwórcy oraz certyfikat jednostki notyfikowalnej – jeżeli dotyczy). Uwaga! Jeżeli wyrób, nie został sklasyfikowany jako wyrób medyczny zgodnie z dyrektywami europejskimi i ustawą o wyrobach medycznych (Ustawa z dnia 7.04.2022r. Dz.U. 2024 poz. 1620 i nie jest objęty deklaracjami zgodności oraz nie podlega żadnemu wpisowi do rejestru, a więc nie posiada znaku CE, to w tym przypadku Zamawiający wymaga załączenia oświadczenia, że oferowany w przedmiotowym postępowaniu produkt .... (należy go wymienić) nie jest objęty tym wymogiem.</li> </ol>
<p>Zamawiający zastrzega sobie prawo do:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a)zmiany lub uzupełnienia treści zapytania,</li> <li>b)unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyn; z tytułu unieważnienia postępowania Wykonawcom nie przysługuje żadne roszczenie w stosunku do zamawiającego,</li> <li>c)wezwania Wykonawcy, w przypadku stwierdzenia uchybień formalnych w ofercie, do złożenia w określonym terminie, stosownych oświadczeń, wyjaśnień lub dokumentów,</li> <li>d)poprawy omyłek rachunkowych w obliczeniu ceny (za zgodą wykonawcy), o czym poinformowani zostaną wszyscy wykonawcy składający oferty</li> <li>e)poprawy oczywistych omyłek pisarskich.</li> </ol>
<p>Warunki wykluczenia</p>	<p>Wykluczeniu podlegają podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;</li> <li>b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;</li> <li>c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;</li> <li>d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w Stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.</li> </ol> <p>Inne (jeśli dotyczy):</p>

	1. .... 2. ....
Dopuszcza się przeprowadzenie negocjacji z Wykonawcą.	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Dyrektor  
Szpitala Wojewódzkiego  
im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach  
Adam Szałanda

.....  
Data i podpis osoby upoważnionej

## TREŚĆ OFERTY

Wykonawca:

.....

.....

składa ofertę na:

Przedmiot zamówienia:	.....
Pełna nazwa Wykonawcy:	..... .....
Adres Wykonawcy:	..... .....
NIP:	.....
Regon:	.....
Telefon, fax, e-mail:	.....
Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:	.....
Nr rachunku bankowego:	.....
Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:	Cena netto: ..... (słownie złotych) ..... ..... VAT % ..... Cena brutto: ..... (słownie złotych)..... .....
Termin realizacji zamówienia:	.....
Okres gwarancji (jeżeli dotyczy)	.....
Kryteria dodatkowe (jeżeli dotyczy)	.....
Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń	<input type="checkbox"/> TAK
<b>Przystępując do postępowania Wykonawca akceptuje warunki opisane w zapytaniu cenowym oraz zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego (jeśli dotyczy)</b>	

.....  
(Data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej).....  
(pieczęć Wykonawcy)