

Skała, 12.01.2026 r.

Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Skale
ul. Słomnicka 69
32-043 Skała

DAK.26.1.2026

Zapytanie ofertowe nr 1/2026

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 170 000,00 zł (netto), działając w imieniu i na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Skale z siedzibą w Skale (32-043 Skała, ul. Słomnicka 69), wpisanego do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000006427, zarejestrowanego w Sądzie Rejonowym dla Krakowa Śródmieścia w Krakowie, Wydział XII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego i wpisanego do Rejestru Stowarzyszeń, Innych organizacji społecznych i zawodowych, Fundacji, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem KRS 0000014082, **zapraszamy do złożenia ofert handlowych na wykonanie zamówienia pn.:**

„Dostawa mebli do Przychodni Rejonowej w Skale”

A. SPECYFIKACJA ZAMÓWIENIA:

W ramach zamówienia zostanie zrealizowana dostawa mebli – w dwóch pakietach - do Przychodni Rejonowej w Skale, ul. Słomnicka 69, 32-043 Skała. Dostawa i montaż powinny nastąpić **w marcu 2026 r.** Zamawiający o dokładnym terminie montażu poinformuje **Wykonawcę wybranego do realizacji umowy na trzy tygodnie przed terminem montażu mebli.**

Szczegółowa specyfikacja:

- Korpusy szaf i kontenerków wykonane z płyty meblowej drewnopodobnej 1,8 cm, z okleiną PCV 2 mm dookoła, plecy w korpusach wpuszczane, grubość blatów „kuchennych” 3,8 cm.
- Biurka: blaty i nogi płyta laminowana pogrubiona (3,6 cm), okleina PCV 2 mm oklejona dookoła, tył biurka płyta 1,8 cm.
- Cokoły mebli powinny być uszczelnione. We wszystkich szufladach należy uwzględnić tzw. „cichy domyk”.
- Preferowane fronty (antyfinger) firmy Wiech (Fabryka Frontów Meblowych Wiech z Myślenic).
- Widoczne boki mebli klejone, bez zaślepek.
- Biurka powinny być wyposażone w stopki plastikowe (dystanse).
- Zamawiający wybierze kolory płyt i blatów po rozstrzygnięciu konkursu ofert.
- Wykonawca zobowiązany jest do dokonania ostatecznych pomiarów na miejscu, zanim przystąpi do prac.
- W wycenie należy uwzględnić przeniesienie i ustawienie mebli istniejących (3 szt.) pomiędzy pomieszczeniami.
- Niektóre wizualizacje i schematy mają charakter poglądowy. W opisie tekstowym znajdują się

aktualne wymagania i wymiary.

INFORMACJA O WSPÓŁFINANSOWANIU ZAMÓWIENIA

Postępowanie w zakresie **Pakiet I** jest prowadzone w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach programu **Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021–2027**, Priorytet **5 Fundusze europejskie wspierające infrastrukturę społeczną**, Działanie **5.11 Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej / Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej / leczenia jednego dnia**, Typ projektu **B. Wsparcie dla AOS i leczenia jednego dnia (inne niż regionalne)**.

Tytuł projektu: „Przebudowa i rozbudowa Przychodni Rejonowej w Skale oraz zakup sprzętu medycznego, w celu zwiększenia liczby, jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych”,

Nr projektu: **FEMP.05.11-IZ.00-0436/24**.

Zamówienie w zakresie **Pakiet II** zostanie sfinansowane ze środków własnych Zamawiającego.

INFORMACJE O ZŁOŻENIU OFERT

1. Oferty należy składać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: biuro@przychodnia-skala.pl do dnia **19.01.2026 r. do godz. 14.00**.
2. Każdy wykonawca powinien złożyć odrębną ofertę na każdy pakiet. Oferta złożona na jeden pakiet nie będzie uwzględniana.
3. Składowe oferty **do każdego Pakietu** stanowią:
 - a) **Formularz ofertowy**
 - b) **Kosztorys ofertowy**
 - c) **parafowany wzór umowy**
 - d) **parafowana Klauzula Informacyjna**
 - e) **parafowane Oświadczenie Wykonawcy**
4. O wyborze najkorzystniejszej oferty Wykonawcy zostaną poinformowani drogą mailową.

KRYTERIA WYBORU OFERT

Ocenie będzie podlegała suma cen brutto podanych przez Wykonawcę w Formularzach ofertowych do każdego pakietu, które muszą wynikać z Kosztorysów ofertowych. Wskazana cena brutto dla danego pakietu jest ostateczna i obejmuje wszelkie koszty poniesione przez Wykonawcę przy realizacji Przedmiotu zamówienia w danym pakiecie, a w szczególności koszty dostawy, transportu, wniesienia i montażu Przedmiotu zamówienia we wskazane miejsca w obrębie budynku Przychodni Rejonowej w Skale (32-043 Skala ul. Słomnicka 69), wywozu i utylizacji opakowań i wszelkich innych materiałów po dostarczeniu Przedmiocie zamówienia oraz rękami producenta.

Zamawiający wybierze oferenta, który zaproponuje najniższą cenę brutto stanowiącą sumę cen brutto dla poszczególnych pakietów.

DODATKOWE UWAGI

Jeżeli Wykonawca jest czynnym podatnikiem VAT, prosimy o dołączenie do przesłanej oferty (odrębnie dla każdego pakietu) oświadczenia podpisanego przez osobę upoważnioną, następującej treści:

Oświadczam, że:

- a) *podmiot, który reprezentuję jest czynnym podatnikiem podatku od towarów i usług i widnieje jako zarejestrowany podatnik VAT czynny w wykazie prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej, zgodnie z art. 96b ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług;*
- b) *rachunek bankowy, który zostanie wskazany na fakturze za realizację przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr, został otwarty w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, został*

prawidłowo zgłoszony i potwierdzony przy wykorzystaniu STIR oraz jest ujęty w prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej wykazie;

c) wskazany powyżej rachunek bankowy będzie ujawniony w prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej wykazie, zgodnie z art. 96b ust. 3 pkt 13 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, w terminie płatności wskazanym na fakturze, o której mowa w pkt b).

B. ZAŁĄCZNIKI

- **Pakiet I_Załączniki A-H** – szczegółowe opisy, zdjęcia i rozrysy mebli w poszczególnych pomieszczeniach.
- **Pakiet I_Załącznik nr 1** – Formularz ofertowy.
- **Pakiet I_Załącznik nr 2** – Kosztorys ofertowy.
- **Pakiet I_Załącznik nr 3** – Wzór umowy.
- **Pakiet I_Załącznik nr 4** – Klauzula Informacyjna.
- **Pakiet I_Załącznik nr 5** – Oświadczenie Wykonawcy.

- **Pakiet II_Załączniki I-J** – szczegółowe opisy, zdjęcia i rozrysy mebli w poszczególnych pomieszczeniach.
- **Pakiet II_Załącznik nr 1** – Formularz ofertowy.
- **Pakiet II_Załącznik nr 2** – Kosztorys ofertowy.
- **Pakiet II_Załącznik nr 3** – Wzór umowy.
- **Pakiet II_Załącznik nr 4** – Klauzula Informacyjna.
- **Pakiet II_Załącznik nr 5** – Oświadczenie Wykonawcy.

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

Osoba do kontaktu w sprawie zapytania ofertowego: Elżbieta Zaprzelska – tel.664-157-775, e-mail biuro@przychodnia-skala.pl

ZAMAWIAJĄCY

Marzena Grochowska
Dyrektor SPZOZ w Skale