



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki  
Zdrowotnej w Sokółce Podlaskiej**  
08-300 Sokółka Podlaskiej,  
ul. Ks. Bosko 5, tel./25/ 781-73-00, fax /25/  
787-60-83

[www.spzozsokolow.pl](http://www.spzozsokolow.pl), e-mail: [zp1@spzozsokolow.pl](mailto:zp1@spzozsokolow.pl)

NIP: 823-14-22-165, REGON: 000306779

Znak : FZ-312-10/24

### ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z prowadzonym postępowaniem na wycięcie i pielęgnację drzew na terenie SP ZOZ Sokółka Podlaskiej proszę o złożenie oferty. Zamówienie składa się z **2 zadań**, z których każde stanowi oddzielny przedmiot zamówienia. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną liczbę części.

Nazwa produktu	Ilość
ZADANIE 1	
1.Wycinka topoli 2.Odsprzedaż drewna pochodzącego z wycinki” w ramach decyzji nr GKŚ.6131.17.2024.	15 drzew
ZADANIE 2	
Cięcie prześwietlające i korygujące drzew pomiędzy budynkiem ZOL a ulicą Piłsudskiego.	ok. 30 drzew

Termin wykonania: do 30.04.2024 r.

Termin płatności faktury: 60 dni

#### **Wymagania dot. przedmiotu zamówienia:**

Zad.1 - cenę należy podać z rozbiciem na koszt za wycinkę drzew oraz osobno za odsprzedaż drewna pochodzącego z wycinki.

Zadanie 2 - W cenie należy uwzględnić rozdrobienie gałęzi na zrębki lub wywóz wyciętych gałęzi.

Podstawą wyboru oferty będą następujące kryteria:

<b>KRYTERIUM</b>	<b>Maksymalna ilość punktów</b>
<b>CENA <i>brutto</i></b>	100%
<b>TERMIN WYKONANIA</b>	do 30.04.2024 r.
<b>TERMIN PŁATNOŚCI</b>	60 dni

Ofertę proszę sporządzić na załączonym formularzu ofertowym

1. Ofertę można złożyć w siedzibie SP ZOZ w Sokołowie Podlaskim, ul. Ks. Bosko 5 – w sekretariacie lub pocztą, mailem (techniczna2@spzozsokolow.pl) w terminie do 08.04.2024 r. W przypadku oferty składanej za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście, wycenę należy umieścić w kopercie z adnotacją: Oferta pn. „Wycięcie i pielęgnacja drzew na terenie ZOZ Sokołów Podlaski”. Wiadomość e-mail powinna zostać zatytułowana: Oferta pn. „Wycięcie i pielęgnacja drzew na terenie SP ZOZ Sokołów Podlaski”.

2. Termin składania ofert mija **10.04.2024 r.** o godzinie **11.30**.

3. Otwarcie ofert nastąpi w tym samym dniu o godzinie **12.00** w lokalu nr 39 biurowca w siedzibie zamawiającego.

4. Postępowanie jest jawne, zapraszamy Wykonawców na otwarcie ofert.

Sposób porozumiewania się między Zamawiającym a Wykonawcami ustala się w formie pisemnej lub drogą elektroniczną na adres: techniczna2@spzozsokolow.pl

Osoba do kontaktu w zakresie przedmiotu zamówienia: Jerzy Prochacki tel. 508 392 201

Osoba do kontaktu w zakresie procedury – kierownik działu organizacyjno – prawnego – - Zdzisława Miłkowska tel. 025 781-73-19 ( telefon czynny w dni robocze w godz. 8:00 – 15:00).

Decyzja o pozwoleniu na wycinkę z dz. Nr ewid. 1519/6 i mapa z lokalizacją drzew do wycinki dostępne w siedzibie zamawiającego.

.....dnia..... r.

.....  
.....  
(Nazwa i adres wykonawcy)

.....  
(NIP,REGON)

.....  
(adres e-mail)

Wpisany do..... (KRS /CEiDG) w .....  
pod numerem.....

.....  
( osoba do kontaktu, telefon)

**Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Sokolowie Podlaskim  
Dział Organizacyjno - Prawny**

### FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na przekazane zaproszenie do złożenia oferty oferuję wykonanie zamówienia za **cenę brutto** i na następujących warunkach:

<b>Zadanie 1</b> Wycinka topoli Odsprzedaż drewna	
<b>Zadanie 2</b> Cięcie prześwietlające i korygujące drzew	
<b>TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA</b>	30.04.2024 r.
<b>TERMIN PŁATNOŚCI FAKTURY</b>	60 dni

Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

.....  
pieczęć i podpis osoby upoważnionej