

Gliwice 15.04.2025r.

.....
(miejscowość, data)

ZAPYTANIE OFERTOWE

4 WOG z siedzibą w Gliwicach, ul. Gen. Andersa 47, 44-121 Gliwice, zwraca się z zapytaniem ofertowym dotyczącym realizacji zamówienia o wartości mniejszej niż 130 000 zł, którego przedmiotem jest: ..usługa świadczeń zdrowotnych lekarza ..
dentysty dla jednostek i instytucji wojskowych w Gliwicach ..

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera: ..załącznik nr 1 ..

Wymagany termin realizacji zamówienia: ..od dnia podpisania umowy ..
do dnia 28.11.2025r.

WYKONAWCÓW ZAINTERESOWANYCH REALIZACJĄ ZAMÓWIENIA PROSIMY O ZŁOŻENIE OFERTY

1. Miejsce i termin złożenia oferty:

TERMIN: ..24.04.2025 r. do godz..... 10.00.

Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej (na platformie zakupowej) lub e-mailem na adres ro.drzewiecki@ron.mil.pl W temacie wiadomości należy wpisać: **DOTYCZY USŁUGI STOMATOLOGICZNEJ oraz nazwę Wykonawcy.**

POUCZENIE: W przypadku braku powyższego oznaczenia oferty, Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia mogące wyniknąć z tego powodu.

2. Kryteria oceny ofert: ..cena – 100 %, ..
(każde kryterium musi posiadać wagę procentową – łącznie 100%)

3. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza* składania ofert częściowych.

4. Oferta ma zawierać następujące dokumenty:

Formularz ofertowy zgodnie z załącznikiem nr 1
.....

5. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium:

Ceny.
.....

6. Opis sposobu obliczenia ceny w składanej ofercie:

- zgodnie z formularzem ofertowym

7. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie podanym powyżej zostanie zwrócona wykonawcy bez otwierania. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu jej składania.

8. Pytania do treści zapytania ofertowego można przesłać na adres e-mail: ro.drzewiecki@ron.mil.pl, w przypadku uznania zasadności zadanego pytania Zamawiający udzieli wyjaśnień.

9. Informacja dotycząca wyboru oferty.

Zamawiający po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty:

— prześle informacje e-mailem

10. Załączniki:

Załącznik nr 1: Opis przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 2: Formularz ofertowy

Załącznik nr 3: Projekt umowy

Gliwice dn. 15.04.2025r.

.....
(miejscowość, data)

ZAMAWIAJĄCY

(osoba funkcyjna upoważniona do podpisania zapytania ofertowego)

WYDZIAŁ MEDYCZNEGO
4. Wojskowego Oddziału Gospodarczego

.....
p.o. mgr Adam ZABINSKI
(podpis)

*niepotrzebne skreślić