**ZAPYTANIE OFERTOWE**

* + - 1. **Zamawiający**

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie

Biuro Obsługi Urzędu

00-950 Warszawa, plac Bankowy 3/5

BOU-I.2601.557.2024

1. **Przedmiot zapytania ofertowego:**

Przedmiotem  zapytania  jest zakup i dostarczenie następującego asortymentu:

* Apteczka ścienna Cederroth First Aid Station REF 51011026 (z wyposażeniem) – 8 szt.,
* Zestaw wkładów uzupełniających Cederroth, dla art. 51011026 REF 51011039 – 10 szt.,
1. **Kryteria oceny ofert**
	1. Cena – 100 % .
2. **Warunki realizacji zamówienia-**
3. Termin realizacji zamówienia

Zamówienie zostanie wykonane w ciągu 7 dni, od dnia udzielenia zamówienia / zawarcia umowy.

1. Warunki płatności

Należność za wykonaną usługę / dostawę zostanie uregulowana przelewem bankowym, w terminie 21 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT. Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień złożenia zlecenia płatności w banku zamawiającego.

1. Oczekiwany przez zamawiającego okres gwarancji

Wykonawca udzieli Zamawiającemu 5 lat gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia. Początek biegu okresu gwarancji rozpoczyna się z dniem dostarczenia przedmiotu umowy / podpisania protokołu odbioru bez zastrzeżeń.

 **V. Termin związania ofertą**

Składający ofertę jest nią związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

1. **Termin, miejsce i sposób składnia ofert**

Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Ofertę należy złożyć na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.

Ofertę należy złożyć na formularzu stanowiącym załącznik do zapytania ofertowego w terminie **do 04.12.2024 r**., drogą e-mailową na adres: **agruba@mazowieckie.pl.**

1. **Informacja dotycząca negocjacji z wykonawcami**

Dopuszcza się negocjowanie oferowanych cen ze wszystkimi wykonawcami, którzy złożyli prawidłowe oferty.

1. **Informacja o sposobie komunikacji zamawiającego z wykonawcami** Porozumiewanie się z Zamawiającym w związku z zapytaniem ofertowym:

Osoba uprawniona ze strony Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcami:
Pani Agnieszka Gruba, nr tel. 25 7558 406, adres e-mail: agruba@mazowieckie.pl.

1. **Załączniki do zapytania ofertowego:**
	1. formularz ofertowy.

……………………………….

(podpis kierującego komórką organizacyjną)