

Nazwa i adres zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku 15 - 874 Białystok, ul. Poleska 89 NIP PL542-25-03-045, KRS 0000179636, BDO: 000159464		Białystok 25.09.2026 r. (miejscowość) data – dzień/m-c/rok	
Znak sprawy		EOP 334.18.26	
ZAPYTANIE OFERTOWE			
SP ZOZ WSPR w Białymstoku, ul. Poleska 89, 15 - 874 Białystok zwraca się do Państwa z prośbą o przedstawienie swojej oferty poprzez wypełnienie formularza załączonego do niniejszego zapytania ofertowego zgodnie z poniższymi wymaganiami:			
1.	Przedmiot zamówienia:		
1.a)	Szczegółowy opis - specyfikacja cech towaru (należy podać ,co najmniej: parametry zamawianego towaru, surowce, materiały, sposób wykonania, określić standard towaru)		
	Przedmiotem postępowania są sukcesywne dostawy materiałów eksploatacyjnych do drukarek, kserokopiarek oraz faksów.		
	Kody wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)		
	30125110-5 - Toner do drukarek laserowych/faksów;		
	30125120-8 - Toner do fotokopiarek;		
	30125100-2 - Wkłady barwiące;		
1.b)	30192340-6 - Taśmy do faksów;		
	30124000-4 - Części i akcesoria do maszyn biurowych;		
	30124100-5 – Fusery;		
	30124300-7 - Bębny do maszyn biurowych;		
	30192113-6 - Wkłady drukujące.		
	Warunki realizacji dostawy: (należy podać w zależności od rodzaju zamówienia: warunki płatności, sposób rozliczenia - kosztorys lub ryczałt, miejsce i czasokres wykonywania usługi, sposób realizacji dostawy - jednorazowo, sukcesywnie lub ciągle)		
1.c)	1. Sukcesywne dostawy zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego, w terminie do 3 dni roboczych od dnia zamówienia przez okres 12 miesięcy.		
	2. Odbiór i utylizacja zużytych tonerów, bębnow, pasów transmisyjnych zgodnie ze zgłoszeniem Zamawiającego - w terminie 7 dni od daty zgłoszenia (mail).		
	3. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w treści umowy, w terminie 30 dni od daty wystawienia Zamawiającemu prawidłowej faktury VAT, uwzględniającej obowiązującą stawkę podatku VAT.		
1.d)	Ilość towaru (szt., op. itp) Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego - formularz ofertowy.		
1.e)	Termin realizacji zamówienia		
	1. Sukcesywnie, w ciągu 12 miesięcy od daty zawarcia umowy. 2. Dostawy będą odbywać się na koszt i ryzyko Wykonawcy do siedziby Zamawiającego na każdorazowe jego wezwanie w terminie do 3 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia.		
2.	Do formularza dołączono wzór umowy		
	TAK NIE		
3.	Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami (w szczególności: cena, koszt, jakość, funkcjonalność, parametry techniczne, kwalifikacje zawodowe i doświadczenie osób kierowanych do realizacji zamówienia, termin dostawy, serwis posprzedażowy)		
	KRYTERIUM:		WAGA
	Cena		100%
4.	Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego: (nazwisko i imię - nr telefonu – godz. kontaktu)		
	Tomasz Porczyński tel. 85 66 37 341 godz. kontaktu 7 ³⁰ - 15 ⁰⁵ Karolina Paciejuk tel. 85 66 37 344 godz. kontaktu 7 ³⁰ - 15 ⁰⁵		
	Adres e-mail, fax do kontaktu z Zamawiającym		
	przetargi@wspr.bialystok.pl 85 66 37 302		
4.	Termin, do którego należy złożyć oferty: (data i godzina)		
	06.10.2026 r. godz. 10 ⁰⁰		

UWAGA;

Prosimy o uzupełnienie i złożenie we wskazanym wyżej terminie załączonego FORMULARZA OFERTOWEGO

Formularz ofertowy można składać:

1. Osobiście w siedzibie Zamawiającego: pokój nr 214 piętro 2
2. przesłać pocztą na adres: SP ZOZ WSPR w Białymstoku, 15 - 874 Białystok, ul. Poleska 89 (pok. Nr 214)
3. faksem na nr 85 66 37 302
4. pocztą elektroniczną na adres e-mail: przetargi@wspr.bialystok.pl

..... Podpis kierownika komórki wnioskującej	 Akceptacja komórki ds. zamówień publicznych	 Podpis DYREKTORA
--	---	---------------------------