



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce
17- 200 Hajnówka, ul. Doc. A. Dowgirda 9
tel.: 85 682 92 02 fax: 85 682 92 95
e-mail: szpital@spzozhajnowka.pl, www.spzozhajnowka.pl

ZAPYTANIE OFERTOWE

Znak sprawy: 2026/2.1.1/SPRZ/2

1. **Zamawiający:** Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej 170 000 zł netto, zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu pn. **"Świadczenie usługi sprzątania pomieszczeń"**.
2. **Przedmiot zamówienia**
Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi sprzątania pomieszczeń w SP ZOZ w Hajnówce w lokalizacji Szpitala im. Włodzimierza Mantiuka przy ul. Dowgirda 9 w Hajnówce i Przychodni Rejonowej nr 1 przy ul. Piłsudskiego 10 w Hajnówce zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego wykazem powierzchni, który stanowi Załącznik nr 2a do SWZ.
Zamawiający w pełni zabezpiecza Wykonawcę w środki czystościowe i w niezbędny sprzęt do świadczenia usług sprzątania pomieszczeń. Wykonawca we własnym zakresie zapewnia sobie środki ochrony osobistej: fartuchy, obuwie ochronne.
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia obejmujący wielkość, zakres oraz wymagania Zamawiającego zawierają **Załączniki nr 2, 3, 4** do zapytania ofertowego.
3. Termin realizacji zamówienia **12 miesięcy**.
4. Termin na zadanie pytań **17.02.2026r.** pod adresem **zam.publiczne@spzozhajnowka.pl**
5. Ofertę należy złożyć w języku polskim do dnia **20.02.2026r.** do godz. **11:00** w:
 - a) formie papierowej, podpisaną własnoręcznie: **podpisem czytelnym**, pod adresem: SP ZOZ Hajnówka, ul. Doc. Adama Dowgirda 9, 17-200 Hajnówka. Oferty w tej formie należy złożyć w Sekretariacie Zamawiającego, w zapieczętowanej kopercie, opatrzonej oznaczeniem zawierającym numer postępowania.
 - b) lub na adres e-mail Zamawiającego: **zam.publiczne@spzozhajnowka.pl** w formie elektronicznej, opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym. W temacie wiadomości mailowej należy zawrzeć nr postępowania.
6. Wykonawca wraz z ofertą zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty i oświadczenia:
 - 1) **Załącznik nr 1** – Formularz ofertowy
 - 2) **Załącznik nr 2** – Wykaz powierzchni do sprzątania
 - 3) **Pełnomocnictwo** dla osoby składającej ofertę w przypadku działania Wykonawcy przez pełnomocnika (jeżeli dotyczy)
7. Przy wyborze oferty zostaną zastosowane następujące kryteria oceny ofert:
Cena - waga **100 %**,
8. Termin otwarcia ofert **20.02.2026r., o godz. 11:05**
9. Warunki płatności: Zapłać za usługę nastąpi w terminie **do 30 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
10. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania na każdym etapie, bez podania przyczyny.
11. Zamawiający przewiduje negocjacje z Wykonawcami, którzy złożyli oferty.
12. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Sekcja Zaopatrzenia i zamówień Publicznych
tel.: 85 6829242, kom. 575 775 102
13. W załączeniu do zaproszenia przesyłamy.
 - 1) Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
 - 2) Załącznik nr 2 – Wykaz powierzchni do sprzątania
 - 3) Załącznik nr 3- Warunki świadczenia usług
 - 4) Załącznik nr 4 - Plan utrzymania higieny pomieszczeń i sprzętu
 - 5) Załącznik nr 5 – Wzór umowy

Hajnówka, dn. 11.02.2026r.

Zatwierdził: Dyrektor SP ZOZ w Hajnówce
Grzegorz Tomaszuk