***Sławków dn.03.06.2019r***

***Zapytanie ofertowe***

1. Nazwa przedmiotu zamówienia :**dostawy naturalnej wody źródlanej spełniającej wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 31 marca2011( Dz. U.z 2011 nr 85 poz. 466) wraz z wynajmem dystrybutorów wody szt.2**
2. Nazwa zamawiającego: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sławkowie 41-260, ul. PCK 3**
3. Termin realizacji zamówienia : **od dnia 1 lipca 2019 do dnia 30 czerwca 2022**
4. Miejsce składania ofert: **SPZOZ Sławków ul. PCK 3,41-260 Sławków pokój nr 20 w godzinach od 7.00 do14.00 lub przekazanie na adres e-mail:** [**slawkzoz@konto.pl**](mailto:slawkzoz@konto.pl)
5. Otwarcie ofert nastąpi w SPZOZ Sławków ul. PCK 3 w dniu **14.06.2019**r **o godz. 10.15**
6. Do składanej oferty należy dołączyć:

**Wypełniony formularz ofertowy (zał.nr 1) wartość zamówienia netto i brutto**

1. Przekazanie oferty: do dnia **14.06.2019r do godz. 10.00**
2. **Ofertę należy przekazać do siedziby SP ZOZ w Sławkowie lub na adres e-mail. W przypadku przesłania pocztą lub osobistego przekazania oferty, całość dokumentów musi znajdować się w zabezpieczonej kopercie. Obligatoryjne jest podanie nazwy i adresu dostawcy jak również adresu zamawiającego.**

**Ofertę należy opatrzyć napisem:**

**Zapytanie ofertowe z dnia 03.06. 2019r**

**Oferta będzie ważna jeżeli zostanie przekazana e-mailem na** [**adres : slawkzoz@konto.pl**](mailto:adres%20:%20slawkzoz@konto.pl)

1. Osoba upoważniona do kontaktu **Agata Grzebinoga** ,nr telefonu

**(32) 2609930** w godzinach od **8.00 do 14.00**