



## Zapytanie ofertowe

W związku z realizacją Przedsięwzięcia w ramach Projektu grantowego pn. „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

|                                       |                                                                                                                                             |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data zapytania                        | 10.03.2026                                                                                                                                  |
| Nazwa Grantobiorcy/Zamawiającego      | Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi Stowarzyszenie, Przychodnia Leczniczo – Rehabilitacyjne w Laskach, ul. Brzozowa 75, 05-080 Laski        |
| Przedmiot zamówienia                  | Remont 4 pomieszczeń WC – toalet w Przychodni                                                                                               |
| Planowany termin realizacji (od - do) | 06.2026 – 31.12.2026                                                                                                                        |
| Termin przesłania oferty              | na adres email <a href="mailto:bartlomiej.ziolkowski@laski.edu.pl">bartlomiej.ziolkowski@laski.edu.pl</a><br>do dnia 2026-03-31 godz. 23.59 |

Niniejsze postępowanie jest prowadzone zgodnie z zachowaniem zasady równego traktowania oraz uczciwej konkurencji wobec wszystkich potencjalnych oferentów. Zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

### 1. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest/są Oferta na remont czterech (4) pomieszczeń WC (toalety), wymiana glazury i terakoty, wymiana muszli klozetowych, umywalek, baterii i wymiana drzwi łazienkowych, instalacja drobnego sprzętu łazienkowego, malowanie, wymiana instalacji elektrycznej i oświetlenia.

### 2. Warunki udziału w postępowaniu

- ☐ nie dotyczy  
☒ dotyczy

O udzielenie zamówienia może ubiegać się podmiot spełniający następujące warunki:

- Posiadać co najmniej dwuletnie doświadczenie w prowadzeniu prac remontowych
- Móc udzielić gwarancji na wykonywane roboty remontowe

Oferent musi spełniać wszystkie wyżej wymienione warunki udziału w postępowaniu, które oceniane są zero-jedynkowo (według formuły: spełnia – nie spełnia). Niespełnienie



któregokolwiek z w/w warunków udziału w postępowaniu będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.

3. Oferty muszą zostać złożone na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego lub na wzorze własnym firmy<sup>1</sup>.
4. Każdy wykonawca może złożyć 1 ofertę.
5. Złożone **oferty muszą być ważne przez okres 90 dni od dnia ich przesłania**.
6. Oferty muszą zostać podpisane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania oferenta, przy czym upoważnienie to może wynikać z dokumentów rejestrowych lub z pełnomocnictwa.
7. **Kryteria oceny ofert.** Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w oparciu o następujące kryteria (wybrać właściwe):

| Nazwa kryterium                                       | Waga |
|-------------------------------------------------------|------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cena              | 100% |
| <input type="checkbox"/> Termin realizacji zamówienia |      |
| <input type="checkbox"/> Okres gwarancji              |      |
| <input type="checkbox"/> Inne ...                     |      |

Spośród ważnych ofert Zamawiający uzna za najkorzystniejszą i wybierze ofertę, która spełni wszystkie wymagania określone w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia oraz uzyska największą liczbę punktów w kryteriach oceny ofert.

8. Zamawiający **nie przewiduje** możliwości składania ofert częściowych.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania zapytania, zamknięcia zapytania bez dokonywania wyboru oferty lub do unieważnienia postępowania w każdym czasie bez podawania przyczyny.
10. **Zamawiający zawiadomi o wyborze najkorzystniejszej oferty oferentów, którzy złożyli oferty przesyłając informacje na adres poczty elektronicznej.**
11. Zamawiający informuje, że umowa będzie zawierana w formie pisemnej (jeśli dotyczy).
12. **Osoby do kontaktu**

W kwestiach związanych z realizacją zamówienia proszę kontaktować się z  
Panem Bartłomiej Ziolkowski, e-mail: bartlomiej.ziolkowski@laski.edu.pl,  
tel. 601 077 728

Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

-----

<sup>1</sup> wskaż właściwe



Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**NFZ**  
Narodowy Fundusz Zdrowia

## Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

### Formularz ofertowy

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Nazwa wykonawcy /<br>dostawcy |  |
| Adres                         |  |
| NIP                           |  |
| telefon                       |  |
| e-mail                        |  |

Niniejszym, po zapoznaniu się z treścią zapytania ofertowego oraz jego załącznikami w postępowaniu na wykonanie [Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.](#) składamy ofertę na realizację przedmiotowego zamówienia.

**Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym**

|                                              |     |  |    |
|----------------------------------------------|-----|--|----|
| do dnia                                      |     |  |    |
| za cenę w PLN:                               |     |  |    |
| cena ofertowa netto                          |     |  | zł |
| podatek VAT                                  | 23% |  | zł |
| cena ofertowa brutto                         |     |  | zł |
| pozostałe kryteria<br>wyboru (jeśli dotyczy) |     |  |    |



Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**NFZ**  
Narodowy Fundusz Zdrowia

Słownie złotych brutto [Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.](#)

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres [Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.](#) dni.

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zostanie wykonany w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym / umowie.

**Jeśli dotyczy:**

W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.

Oświadczamy, że akceptujemy bez zastrzeżeń projekt umowy z załącznikami przedstawiony w zapytaniu ofertowym.

Miejscowość, data, podpis

-----

**Załączniki:**

1. Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym
2. Oświadczenia o braku wykluczenia z postępowania w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie