



**STOWARZYSZENIE OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI CZĘSTOCHOWSKIEJ**  
HOSPICE CARE ASSOCIATION OF CZĘSTOCHOWA

**42-202 Częstochowa, ul Krakowska 45a, tel./fax 34 360-54-91, 34 360-55-37**

e-mail: [hospicjum.czestochowa@wp.pl](mailto:hospicjum.czestochowa@wp.pl) [www.hospicjum-czestochowa.pl](http://www.hospicjum-czestochowa.pl)

Regon 150873476, KRS 0000056401, NIP 573-11-78-324

Bank PeKaO S.A. Oddział Częstochowa, nr 15124012131111000023794368

---

Częstochowa, dnia 2020-05-25

## **Zapytanie o cenę nr 4/K/2020**

### **Zaproszenie do składania ofert w trybie zapytania o cenę**

Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej, jako Zamawiający zaprasza Państwa do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przedstawienie oferty cenowej na poniższe rozpoznanie cenowe:

**ZAMAWIAJĄCY:** Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej,  
42-202 Częstochowa ul. Krakowska 45a

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

***STOLIK PRZYJACIEL***

**FORMA PŁATNOŚCI:** przelew w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury

**TERMIN I SPOSÓB REALIZACJI ZAMÓWIENIA** – Proszę o podanie przewidywanego terminu realizacji zamówienia (ilość dni od momentu zamówienia) oraz sposób w jaki towar zostanie dostarczony do siedziby zamawiającego (kurier, poczta, transport własny, itp.)

**KRYTERIUM OCENY OFERTY** – *CENA ŁĄCZNA BRUTTO* - 100%

**TERMIN SKŁADANIA OFERT:** do dnia 01.06.2020r., do godziny 15.00

**NA ADRES e-mail:** [hospicjum.czestochowa@wp.pl](mailto:hospicjum.czestochowa@wp.pl)

**MIEJSCE WYKONANIA DOSTAWY:** Częstochowa, ul. Krakowska 45a



**STOWARZYSZENIE OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI CZĘSTOCHOWSKIEJ**  
HOSPICE CARE ASSOCIATION OF CZĘSTOCHOWA

**42-202 Częstochowa, ul Krakowska 45a, tel./fax 34 360-54-91, 34 360-55-37**

e-mail: [hospicjum.czestochowa@wp.pl](mailto:hospicjum.czestochowa@wp.pl)

[www.hospicjum-czestochowa.pl](http://www.hospicjum-czestochowa.pl)

Regon 150873476, KRS 0000056401, NIP 573-11-78-324

Bank PeKaO S.A. Oddział Częstochowa, nr 15124012131111000023794368

---

SPECYFIKACJA ZAMÓWIENIA: *Załącznik nr 1*

Przedkładane oferty powinny zawierać:

1. Oferowaną łączną cenę brutto.
2. Termin i formę płatności
3. Termin realizacji zamówienia
4. Sposób dostawy
5. Warunki gwarancji

Kontakt: [hospicjum.czestochowa@wp.pl](mailto:hospicjum.czestochowa@wp.pl)



**STOWARZYSZENIE OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI CZĘSTOCHOWSKIEJ**  
HOSPICE CARE ASSOCIATION OF CZĘSTOCHOWA

**42-202 Częstochowa, ul Krakowska 45a, tel./fax 34 360-54-91, 34 360-55-37**

e-mail: hospicjum.czestochowa@wp.pl

www.hospicjum-czestochowa.pl

Regon 150873476, KRS 0000056401, NIP 573-11-78-324

Bank PeKaO S.A. Oddział Częstochowa, nr 15124012131111000023794368

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**SPECYFIKACJA ZAMÓWIENIA:  
STOLIK PRZYJACIEL**

<b>L.p.</b>	<b>Rodzaj sprzętu</b>	<b>Ilość sztuk</b>
<b>1.</b>	<b><i>STOLIK PRZYJACIEL</i></b> <ul style="list-style-type: none"><li><i>stolik wykonany z profili aluminiowych, stali i z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL,</i></li><li><i>regulowana wysokość blatu 73,5-110 cm,</i></li><li><i>blat łatwy do czyszczenia, odporne na wilgoć, temperaturę, zarysowania wykonany z tworzywa HPL,</i></li><li><i>szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji,</i></li><li><i>górny blat z relingami,</i></li><li><i>cztery koła, dwa z hamulcami. Rozmiar kół 50mm.,</i></li></ul>	<b>10</b>