

**Ogłoszenie dotyczące zamówienia, dla którego nie ma obowiązku stosowania ustawy Pzp  
Dostawy  
ZAPYTANIE CENOWE NA DOSTAWĘ NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH DO SPZOZ W CHOSZCZNIIE.**

**SEKCJA I – ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 210373543
- 1.4.) **Adres zamawiającego**
- 1.4.1.) **Ulica:** M. Niedziałkowskiego 4 A
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Choszczno
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 73-200
- 1.4.4.) **Województwo:** zachodniopomorskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL427 - Szczecinecko-pyrzycki
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 95 765 87 43
- 1.4.8.) **Numer faksu:** 95 765 24 10
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** przetarg@spzozchoszczno.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spzozchoszczno.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

- 2.2.) **Numer ogłoszenia:** 2023/BZP 00513595
- 2.3.) **Wersja ogłoszenia:** 01
- 2.4.) **Data ogłoszenia:** 2023-11-24

**SEKCJA III – INFORMACJE O ZAMÓWIENIU**

- 3.1.) **Nazwa zamówienia**
- ZAPYTANIE CENOWE NA DOSTAWĘ NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH DO SPZOZ W CHOSZCZNIIE.
- 3.2.) **Rodzaj zamówienia:** Dostawy
- 3.3.) **Krótki opis przedmiotu zamówienia:** Zestaw narzędzi chirurgicznych o parametrach nie gorszych niż opisane w Załączniku nr 2 do Zapytania ofertowego - asortymentowo-cenowego, autoklawowane.
- 3.4.) **Wartość:** 0,00
- 3.5.) **Kod waluty:** PLN
- 3.6.) **Termin składania wniosków lub ofert:** 2023-11-30 12:00

**SEKCJA VI – INFORMACJE DODATKOWE**

Do oferty należy dołączyć katalogi, zdjęcia, foldery itp w celu ustalenia zgodności oferty z wymaganiami Zamawiającego. Całość dokumentacji do pobrania na stronie BIP Zamawiającego: <https://bip.spzozchoszczno.pl/zamowienia-publiczne>