



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
i Administracji w Białymstoku  
im. Mariana Żyndrama - Kościółkowskiego**

15-471 Białystok ul. Fabryczna 27  
Tel: (47) 710 41 00 fax: (47) 710 41 01  
NIP 542-25-13-061 REGON 050637922



DAT.2344.6.2024

Białystok *21.05.*2024 r.

**Zainteresowani Oferenci**

W związku z prowadzonym postępowaniem nr DAT.2344.6.2024 o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 130.000 złotych, zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej wykonania zamówienia obejmującego:

*Usługę transportu osób, krwi, preparatów krwiopochodnych oraz materiałów biologicznych na rzecz Zamawiającego. Umowa na 24 miesiące.*

(opis przedmiotu zamówienia)

Oprócz ceny proszę również o podanie:

- 1) terminu wykonania zamówienia – czas dojazdu do Zamawiającego od momentu zgłoszenia,
- 2) warunki płatności - termin płatności faktury,

(inne informacje ważne dla Zamawiającego)

Kryterium wyboru wykonawcy będzie:

*Cena usługi transportu przesyłki lub osób na terenie miasta Białegostoku na trasie:*

1. ul. Fabryczna 27 – ul. Waszyngtona 15
2. ul. Fabryczna 27 – ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A
3. ul. Fabryczna 27 - ul. M. Skłodowskiej-Curie 23
4. ul. Fabryczna 27 – ul. Żurawia 14
5. ul. Fabryczna 27 – ul. Mickiewicza 2C
6. inne przejazdy na terenie miasta Białegostoku – wskazanie licznika pomniejszone o proponowany rabat wg I i II taryfy opłat.

Ofertę zawierającą żądane informacje proszę złożyć do dnia *28.05.*2024r. do godz. 13.00

Dopuszcza się złożenie oferty:

- 1) w formie pisemnej na adres:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku  
im. Mariana Żyndrama-Kościółkowskiego, ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok

- 2) za pośrednictwem fax-u: (47) 710-41-01,
- 3) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [jsosinska@zozmswia.bialystok.pl](mailto:jsosinska@zozmswia.bialystok.pl)
- 4) za pośrednictwem strony zakupowej Platforma Zakupowa

W przypadku wybrania Państwa oferty zostaną Państwo poinformowani odrębnym pismem o terminie przeprowadzenia negocjacji lub podpisania umowy.

p.o. DYREKTORA  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku  
im. Mariana Żyndrama-Kościalkowskiego

*Marek Stanisław Karp*

.....  
(podpis Kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej)