



UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 1

im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie

71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1



e-mail: szpital@usk1.szczecin.pl

www.usk1.szczecin.pl

Dyrektor Naczelny	(091) 425-30-02	Pielęgniarka Naczelna	(091) 425-30-06
Z-ca d/s Lecznictwa	(091) 425-30-04	Z-ca Piel. Naczelnej (Police)	(091) 425-38-18
Z-ca d/s Ekonomiczno-Finansowych	(091) 425-30-05	Centrala	(091) 425-30-00
Z-ca d/s Administracyjnych	(091) 425-05-03	Sekretariat fax (Szczecin)	(091) 425-30-01
Z-ca d/s Eksploatacyjno-Technicznych	(091) 425-30-03	Sekretariat /fax (Police)	(091) 425-38-10/12

Szczecin, 04-03-2026 r.

AG.246.1.2026.AW

152047.345846.275573

OGŁOSZENIE

Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1 **zaprasza do złożenia** oferty cenowej na wykonywanie usług tapicerskich w zakresie renowacji mebli i sprzętu należących do Zamawiającego według poniższego zestawienia:

Lp.	Asortyment	Ilość
1	Krzesło obrotowe	30
2	Krzesło tapicerowane	25
3	Balkonik	5
4	Chodzik	5
5	Taboret obrotowy	5
6	Wózek inwalidzki	8
7	Kanapa	5
8	Kozetka	12
9	Materac duży	5
10	Materac mały	5
11	Siedzisko krzesła	50
12	Fotel tapicerowany	10
13	Pufa	3
14	Podnózek	1
15	Podglówek	1
16	Podłokietnik	6
17	Fotel ginekologiczny	3
18	Stanowisko do pobierania krwi	3
19	Fotel dla rodziców - leżanka	10
20	Poduszka	1

Podane ilości są szacunkowe na podstawie wykonanych renowacji sprzętu/mebli w okresie ostatnich 12 m-cy i mają charakter jedynie poglądowy.

1. Wykonawca obsługiwał będzie Zamawiającego w lokalizacjach znajdujących się:
 - a) przy ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie,
 - b) przy ul. Broniewskiego 26 w Szczecinie,
 - c) przy ul. Siedleckiej 2 w Policach.
2. Wykonawca wykonywał będzie dla poszczególnych lokalizacji Zamawiającego usługi wg bieżących potrzeb Zamawiającego.
3. Wykonawca zastosuje materiały umożliwiające dezynfekcję sprzętu lub tekstylne. Rodzaj materiału, który ma być zastosowany w ramach tapicerowania według zapisów projektu umowy. Kolor materiału wskaże Zamawiający w zamówieniu.
4. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi tapicerowania na każde oddzielne zamówienie Zamawiającego w terminie 14 dni od daty złożenia zamówienia. Zamówienia będą składane telefonicznie i przez e-mail.
5. Wykonawca ponosi koszt transportu sprzętu przeznaczonego do renowacji: odbioru sprzętu z siedziby Zamawiającego i następnie dostarczenia go do siedziby Zamawiającego po wykonaniu tapicerowania.
6. Na świadczone usługi i użyte materiały Wykonawca udzieli gwarancji Zamawiającemu na okres 12 m-cy pod warunkiem właściwego eksploataowania przedmiotu umowy przez Zamawiającego.
7. W przypadku wykonania usługi niezgodnie z zamówieniem, Wykonawca zobowiązuje się do podjęcia niezbędnych działań celem usunięcia błędów na własny koszt w przeciągu 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia usterki.
8. Umowa będzie obowiązywać przez okres 12 m-cy od 01.07.2026 r. do 30.06.2027 r.
9. Rozliczenie za wykonanie naprawy nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku wraz z protokołem odbioru sprzętu przez Zamawiającego od Wykonawcy (załącznik nr 2).
10. Faktura VAT (w tym faktura ustrukturyzowana wystawiona za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur – KSeF) lub rachunek wystawiony zostanie w formie elektronicznej albo w formie papierowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami Umowy dotyczącymi zasad rozliczeń Wykonawcy.
11. Płatność za wykonaną usługę nastąpi przelewem na konto Wykonawcy w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku.
12. Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta na warunkach wskazanych we wzorze umowy stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia.

Kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej:

Wartość brutto oferty - 100%.

Sposób sporządzenia oferty:

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Ofertę należy złożyć na Formularzu ofertowym (załącznik nr 1 do ogłoszenia).
3. Ofertę należy podpisać zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono w swojej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Dokument pełnomocnictwa musi zostać złożony jako część oferty.
4. Wykonawca składając ofertę akceptuje warunki umowy zawarte w załączniku nr 3 do ogłoszenia (projekt umowy).

Miejsce i termin składania ofert:

Oferty prosimy przesłać na adres e-mail: agnieszka.wroblewska@usk1.szczecin.pl lub złożyć w formie pisemnej w Kancelarii USK -1 przy ul. Unii Lubelskiej 1 (budynek Administracji BA1) na załączonym formularzu ofertowym do dnia **16.03.2026 r. do godz. 9:00. Oferty przesłane po tym terminie zostaną odrzucone.**

Wybór ofert nastąpi w USK - 1, przy ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie w dniu **17.03.2026 r.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do: zmiany warunków zamówienia przed terminem składania ofert, unieważnienia postępowania bez podania przyczyny, nie wybrania żadnej z przedstawionych ofert bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy niezgodną z wymogami niniejszego zaproszenia.

Telefon kontaktowy 91 425 30 86 .

W załączeniu projekt umowy, protokoły odbioru oraz formularz ofertowy.

Z poważaniem

Dyrektor ds. Administracyjnych

Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM w Szczecinie

mgr Małgorzata Krzystek

/dokument podpisany elektronicznie/

Formularz ofertowy

Data sporządzenia oferty:

.....
Nazwa i adres Wykonawcy

REGON

NIP

Tel./fax

e-mail.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 PUM
ul. Unii Lubelskiej 1
71-252 SZCZECIN**Oferta**

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia dotyczącego oferty cenowej na świadczenie usług tapicerowania mebli/sprzętu należącego do USK-1, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za całkowitą wartość

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1	Krzesło obrotowe	30			
2	Krzesło tapicerowane	25			
3	Balkonik	5			
4	Chodzik	5			
5	Taboret obrotowy	5			
6	Wózek inwalidzki	8			
7	Kanapa	5			
8	Kozetka	12			
9	Materac duży	5			
10	Materac mały	5			
11	Siedzisko krzesła	50			
12	Fotel tapicerowany	10			
13	Pufa	3			
14	Podnózek	1			
15	Podglówek	1			
16	Podłokietnik	6			
17	Fotel ginekologiczny	3			
18	Stanowisko do pobierania krwi	3			
19	Fotel dla rodziców - leżanka	10			
20	Poduszka	1			
				Razem	

Wartość netto całości zamówienia:

Słownie:

Wartość brutto całości zamówienia:

Słownie:

.....
Pieczętka i podpis Wykonawcy

DO UMOWY AG.246.1.2026 (2)

Z DNIA

PROTOKÓŁ ODBIORU

Odbiorca: **Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM,
ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin**

Data dokonania odbioru:.....

Wykonawca:

Przedmiotem odbioru jest:

Lp.	NAZWA MEBLA/SPRZĘTU	ILOŚĆ
1		
2		
3		
4		
5		

Potwierdzam odbiór w/w mebli/sprzętu przekazanego do tapicerowania.

Usługa tapicerska wykonana jest prawidłowo: TAK/NIE

Uwagi:

Podpisy i pieczęci:

(Zamawiający)

(Wykonawca)

DO UMOWY AG.246.1.2026 (2)

Z DNIA

PROTOKÓŁ ODBIORU

Odbiorca: **Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM,**
ul. Siedlecka 2, 72-010 Police

Data dokonania odbioru:.....

Wykonawca:

Przedmiotem odbioru jest:

Lp.	NAZWA MEBLA/SPRZĘTU	ILOŚĆ
1		
2		
3		
4		
5		

Potwierdzam odbiór w/w mebli/sprzętu przekazanego do tapicerowania.

Usługa tapicerska wykonana jest prawidłowo: TAK/NIE

Uwagi:

Podpisy i pieczęci:

(Zamawiający)

(Wykonawca)