

Częstochowa, dnia 21.09.2017r.

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony  
z siedzibą w Częstochowie  
**Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów**  
tel./fax **34 370-21-25**

### Zapytanie Ofertowe

na (nazwa, dostawy, usługi lub roboty budowlanej)

#### I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie  
przy ul. Mirowskiej 15

NIP: 949 17 63 544

REGON: 151586247

KRS: 0000026830

**Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów 34 370-21-25**

#### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest; **Dostawa środków dezynfekcyjnych dla Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie – powtórzenie nierozstrzygniętego pakietu nr 3**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia: **zawarto w załączniku nr 1 przedmiotu zamówienia, formularzu asortymentowo-cenowym oraz umowie.**

2. Wymagana gwarancja .....

3. W celu realizacji zamówienia Zamawiający, przekaże Wykonawcy materiały w postaci .....

4. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

5. Zamawiający ~~dopuszcza~~ /nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom. Pod pojęciem oferty częściowej rozumie się poszczególne pakiety tj. Wykonawca może złożyć ofertę na pojedynczy pakiet, w którym wypełnione muszą być wszystkie pozycje.

6. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania: **określone w załącznikach nr 1**

\* pkt 3-7 wypełnić w razie potrzeby

#### III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy od daty podpisania umowy.**

#### IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

#### V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: **Sekretariat Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15 Pawilon G, pokój nr 17** do dnia **01.10.2017** do godziny **10.00** z dopiskiem „**Zapytanie ofertowe Dostawa środków dezynfekcyjnych powtórzenie nierozstrzygniętego pakietu – nr 3 dla Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**”

2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

5. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: [www.zsm.czyst.pl](http://www.zsm.czyst.pl) w dniu 26.09.2017

#### **VI. OCENA OFERT**

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:  
-cena **brutto** – **100%**.

#### **VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: **[zsm.czyst.pl](http://zsm.czyst.pl)** zakładka ***zapytania ofertowe***

#### **VIII. DODATKOWE INFORMACJE**

Dodatkowych informacji udziela:

Specjalista Piel. Epidemiologicznego Ewa Krakowska tel. 34 370 21 32  
oraz Jędraszekiewicz Joanna Kierownik Sekcji Zaopatrzenia i Magazynów  
tel 34 370 21 25

E-mail: [logistyka@zsm.czyst.pl](mailto:logistyka@zsm.czyst.pl)

#### **IX. ZAŁĄCZNIKI**

- opis przedmiotu zamówienia
- wzór Formularza Oferty
- projekt umowy
- formularz asortymentowo-cenowy

**ZATWIERDZAM**