

Częstochowa, dnia 26.03.2018r.

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
z siedzibą w Częstochowie
Dział Techniczny
tel./fax **34 370-21-26**

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

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: **Dostawa i montaż mebli biurowych dla Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia: **Zawarto w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego tj. opisie przedmiotu zamówienia.**

Wymagana gwarancja: **36 miesięcy.**

2. W celu realizacji zamówienia Zamawiający, przekaze Wykonawcy materiały w postaci

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

3. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

4. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania:

* pkt 3-7 wypełnić w razie potrzeby

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **do 15 dni roboczych od momentu podpisania umowy.**

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania oraz formularzu asortymentowo – cenowym.

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 **3.04.2018 r.** do godziny **10.00** z dopiskiem: **Dostawa i montaż mebli biurowych 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.czest.pl w dniu **26.03.2018 r.**

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

-cena – **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** zakładka ***zapytania ofertowe***

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela:

Paweł Lelonkiewicz **Z-ca dyr. ds. Eksploatacyjno –Technicznych**

tel. 34 370 23 33

oraz Zbigniew Szyszko **Kierownik Działu Technicznego**

tel. 34 370 21 26

E-mail: kier_techiczny@zsm.czyst.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

- opis przedmiotu zamówienia
- wzór Formularza Oferty
- projekt umowy
- formularz asortymentowo-cenowy
- wzór protokołu potwierdzającego odbiór mebli.

ZATWIERDZAM

DYREKTOR

WOJCIECH KONIECZNY