

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony  
z siedzibą w Częstochowie  
Sekcja Remontów i Inwestycji  
(nazwa jednostki organizacyjnej)  
tel./fax email: 34/3702126, kier\_techiczny@zsm.czest.pl

### Zapytanie Ofertowe

na (nazwa, dostawy, usługi lub roboty budowlanej)

**Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie – „zakup elementów małej architektury – ławki, kosze, słupki” - szpital ul, Mirowska 15**

### I. ZAMAWIAJĄCY

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

NIP: 949 17 63 544

REGON: 151586247

KRS: 0000026830

.....  
nazwa jednostki organizacyjnej nr telefonu i adres do korespondencji:  
.....

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1 Przedmiotem zamówienia jest:

„zakup elementów małej architektury – ławki, kosze, słupki” - szpital ul, Mirowska 15  
wraz z dostawą

lp	Nazwa artykułu	ilość
1	Ławki parkowa	8
2	Kosze parkowe betonowe	10
3	Słupki parkowe	50
w tym:		
	do wbetonowania	25
	przykręcany do podłoża	25

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

*Zgodnie z załączoną specyfikacją*

2 Wymagana gwarancja 36 miesięcy

~~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.

6 O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania:

- działalność gospodarcza w zakresie objętym zamówieniem

\* pkt 3-7 wypełnić w razie potrzeby

### III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: do 3 tygodni od 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: *SP ZOZ Miejski szpital Zespólny, ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa* **do dnia 30.05.2018 r. do godziny 12.00.**

1. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
2. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
4. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: [www.zsm.czyst.pl](http://www.zsm.czyst.pl) w dniu **23.05.2018 r.**

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

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

-cena -100% lub:

~~-cena .....% i inne kryteria np. termin wykonania zamówienia....%~~

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

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

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

Dodatkowych informacji udziela Piotr Kaczmarczyk pod numerem telefonu 34 3702 126 o raz adresem email: [kier\\_techiczny@zsm.czyst.pl](mailto:kier_techiczny@zsm.czyst.pl)

#### **IX. ZAŁĄCZNIKI**

- wzór Formularza Oferty
- projekt umowy. (*\*W przypadku, gdy jest wymagana*)
- opis przedmiotu zamówienia (zał. nr 1)

**ZATWIERDZAM**

**DYREKTOR**

**Wojciech Konieczny**