

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

**Zapytanie Ofertowe**  
na (dostawy, usługi, roboty budowlane)

**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:

Dział Techniczny – SP ZOZ Miejski Szpital przy ul. Mirowskiej 15, 42-200  
Częstochowa, tel. 34 370 21 26

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1 Przedmiotem zamówienia jest „Przeгляд techniczny, konserwacja, wymiana filtrów i naprawa urządzeń klimatyzacyjno-wentylacyjnych w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie”.

2 Zamawiający podzielił zamówienie na pakiety:

**Pakiet Nr 1 – Centrale wentylacyjno-klimatyzacyjne z agregatami chłodniczymi i wymianą filtrów HEPA w sufitach laminarnych**  
**Pakiet Nr 2 – Klimatyzatory zewnętrzne z jednostkami typu split**

3 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Szczegółowy wykaz prac oraz parametry techniczne urządzeń, oraz opis przedmiotu zamówienia zawiera:

- Załącznik nr 1 – dla Pakietu Nr 1
- Załącznik nr 2 – dla Pakietu Nr 2

4 Wymagana gwarancja: na przeglądy 12 m-cy, na naprawy – wg. gwarancji producenta na wymienione elementy.

5 Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

6 Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

7 **W celu prawidłowego przygotowania oferty Zamawiający zaleca dokonanie wizji lokalnej urządzeń.**

**III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia:

dla Pakietu Nr 1 – 6 tygodni od daty podpisania umowy,

dla Pakietu Nr 2 – 3 tygodnie od daty podpisania umowy.

#### IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu z załącznikiem 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 Zespólnego, 42-200 Częstochowa ul. Mirowska 15 – Pawilon G, pokój Nr 17** w kopercie z dopiskiem „Przeгляд techniczny, konserwacja, wymiana filtrów i naprawa urządzeń klimatyzacyjno-wentylacyjnych w Miejskim Szpitalu Zespólnym w Częstochowie” do dnia 23 **08.2018 r.** do godziny 12.00.
- 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](http://www.zsm.czest.pl) w dniu 16.08 **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: [www.zsm.czest.pl](http://www.zsm.czest.pl).

#### VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela: Zbigniew Szyszko – kier. Dz. Technicznego oraz Tomasz Kowalik - DT pod numerem telefonu 34 370 21 26 oraz adresem email: [kier\\_techiczny@zsm.czest.pl](mailto:kier_techiczny@zsm.czest.pl).

#### IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty wraz z załącznikiem
- Załącznik Nr 1
- Załącznik Nr 2
- projekt umowy
- informacja RODO

SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny  
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15  
Regon 151586247, NIP 9491763544  
tel. 370-22-22

ZATWIERDZAM  
DYREKTOR  
*Wojciech Konieczny*  
Wojciech Konieczny