

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 i konserwacja instalacji solarnych użytkowanych w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie”

2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Szczegółowy wykaz prac oraz parametry techniczne urządzeń, których stanowi przedmiot zamówienia zawiera: **Załącznik Nr 1**

3 Wymagana gwarancja: na naprawy 12 m-cy

4 Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

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

**III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: 2 tygodnie od dnia 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 Zespolonego, 42-200 Częstochowa ul. Mirowska 15 – Pawilon G, pokój Nr 17** w kopercie z dopiskiem „Przeгляд techniczny i konserwacja instalacji solarnych użytkowanych w Miejskim Szpitalu Zespolonym 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
- projekt umowy
- informacja RODO

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

ZATWIĘRDZAM

DYREKTOR  
*Wojciech Konieczny*  
Wojciech Konieczny