

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: 000026830

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 stacji redukcyjno-pomiarowych gazu ziemnego użytkowanych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**”
- 2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Szczegółowy wykaz prac które 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:

Przeгляд stacji należy wykonać dwa razy w roku – czerwiec 2019 i grudzień 2019.

Termin płatności: 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

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 opisem „Przeгляд techniczny i konserwacja stacji redukcyjno-pomiarowych gazu ziemnego użytkowanych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie” do dnia^{14.06}.....2019 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.czyst.pl w dniu^{07.06}.....2019 r.

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

- cena -100%

VII. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Wykonawca powinien posiadać uprawnienia dla Gr. 1 (elektryczne) i Gr. 3 (gazowe) dozоровe i eksploatacyjne.

VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: www.zsm.czyst.pl.

IX. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela: Zbigniew Szyszko – Z-ca Dyr. ds. Eksploat.-Techn. oraz Tomasz Kowalik – Dz. Techn. pod numerem telefonu 34 370 21 26 oraz adresem email: kier_techiczny@zsm.czyst.pl.

X. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty
- Załącznik Nr 1
- projekt umowy

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

ZATWIERDZAM
DYREKTOR

Wojciech Konieczny