

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

Zapytanie Ofertowe
na (nazwa, dostawy, usługi lub roboty budowlanej)

Modernizacja Oddziału Udarowego zlokalizowanego w Pawilonie "C" Szpitala przy ul. Mirowskiej 15 wraz z wydzieleniem punktu pielęgniarskiego wraz z stanowiskiem przygotowania leków

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:

Modernizacja Oddziału Udarowego zlokalizowanego w Pawilonie "C" Szpitala przy ul. Mirowskiej 15 wraz z wydzieleniem punktu pielęgniarskiego wraz z stanowiskiem przygotowania leków Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Zgodnie z załączoną specyfikacją oraz przedmiarem robót

- 2 Wymagana gwarancja *36 miesięcy*
- 3 W celu realizacji zamówienia Zamawiający, przekazuje Wykonawcy materiały w postaci: *realizacja z materiałów własnych Wykonawcy*
- 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
 - uprawnienia w zakresie przedmiotu zamówienia
 - potencjał ludzki i maszynowy niezbędny do wykonania przedmiotowego zadania

** pkt 3-7 wypełnić w razie potrzeby*

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **lipiec – sierpień 2020r**

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 Zespolony, ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa* do dnia *15.06.2020r.* do godziny *10.00*
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.czest.pl w dniu

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 telefonicznie, za pośrednictwem poczty e-mail oraz strony internetowej znajdującej się pod adresem: www.zsm.czest.pl

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Piotr Kaczmarczyk pod numerem telefonu 34 3702 126 oraz adresem email: kier_techiczny@zsm.czest.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty
- projekt umowy. (*W przypadku, gdy jest wymagana)
- specyfikacja techniczna
- przedmiar robót

ZATWIEDZAM

DYREKTOR

Wojciech Konieczny