

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 naprawa urządzeń kotłowni gazowo-olejowych użytkowanych w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie wraz z systemami detekcji gazu**”.

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 dopuszcza możliwości powierzenia części zamówienia podwykonawcom.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: 45 dni od dnia podpisania umowy

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 Zespolonego, 42-200 Częstochowa ul. Mirowska 15 – Pawilon G, pokój Nr 17** w kopercie z opisem „**Przeгляд techniczny i naprawa urządzeń kotłowni gazowo-olejowych użytkowanych w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie wraz z systemami detekcji gazu**” do dnia **01.09.2020 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 dniu²¹.....⁰⁸.....2020 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.czyst.pl.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

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

IX. ZAŁĄCZNIKI

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

ZATWIERDZAM

Z upoważnienia Dyrektora
Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno - Finansowych
Małgorzata Guzik

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15
Regon 151586247, NIP 949 17 63 544
tel. 370-22-22