

## OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy: .....

zapytanie ofertowe znajduje się na stronie internetowej Zamawiającego/platformie zakupowej

### I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny z siedzibą w Częstochowie  
przy ul. Mirowskiej 15

NIP: 949 17 63 544    REGON: 151586247    KRS: 0000026830

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest „Przeгляд techniczny z wymianą filtrów i naprawy urządzeń klimatyzacyjno-wentylacyjnych użytkowanych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie”
2. Opis przedmiotu zamówienia: Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera – Załącznik Nr 1
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:

.....  
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych\*.

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

\*zaznaczyć odpowiednio

### III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od dnia podpisania umowy do 31.05.2021 r.

Miejsce wykonania zamówienia: Szpital przy ulicy Mirowskiej 15

### IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

Cena – 100%

Inne: podać i opisać wagi procentowe lub sposób przyznawania punktacji – nie dotyczy

### V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.
2. W przypadku składania oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „Oferta na zapytanie ofertowe: „Przeгляд techniczny z wymianą filtrów i naprawy urządzeń klimatyzacyjno-wentylacyjnych użytkowanych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie”
3. W przypadku składania oferty w innej formie – nie dotyczy.
4. Do oferty należy dołączyć:
  - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
  - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego:.....

### VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: **11.03.2021 r.** do godziny: **12.00**
2. W przypadku składania oferty w innej formie: **oferty tylko w formie papierowej**
3. W przypadku składania oferty w formie papierowej za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub osobiście należy złożyć ofertę do siedziby Zamawiającego – SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa – budynek G I piętro - sekretariat.
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
5. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

#### VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania zostanie zamieszczona na stronie internetowej/platformie zakupowej Zamawiającego oraz przesłana do Wykonawców.

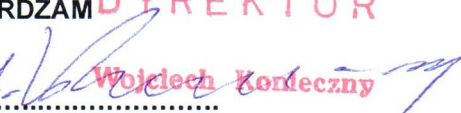
#### VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Osoba/ami uprawniona/y mi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:  
Z-ca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych – Zbigniew Szyszko  
tel. 34 370 23 33 e-mail: [kier\\_techniczny@zsm.czest.pl](mailto:kier_techniczny@zsm.czest.pl) oraz Tomasz Kowalik – DT tel. 34 370 21 26

#### IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty
- projekt umowy. (\*W przypadku, gdy jest wymagana)
- inne .....

ZATWIERDZAM **DYREKTOR**

01.03.2021   
.....  
data i podpis Kierownika Zamawiającego

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