

## OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy: .....

zapytanie ofertowe znajduje się na stronie internetowej Zamawiającego/platformie zakupowej

### I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony 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 **Dostawa tonerów/tuszy do urządzeń wielofunkcyjnych, drukarek, kserokopiarek, oraz faksów dla Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**
2. Opis przedmiotu zamówienia:  
**Szczegółowy opis zamówienia znajduje się w Formularzu asortymentowo – cenowym.**
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:  
.....
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych\*.  
1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom\*.  
\*zaznaczyć odpowiednio

### III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **Umowa na 12 miesięcy**

Miejsce wykonania zamówienia: **Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie**

### IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

Cena – 100%

Inne: podać i opisać wagi procentowe lub sposób przyznawania punktacji

.....

### V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.
2. W przypadku składanie oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „Oferta na zapytanie ofertowe: **Dostawa tonerów/tuszy do urządzeń wielofunkcyjnych, drukarek, kserokopiarek, oraz faksów dla Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**
3. W przypadku składania oferty w innej formie – opisać sposób składania oferty.
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: **23.03.2021 do godziny:10<sup>00</sup>**
2. W przypadku składania oferty w innej formie: - opisać formę i miejsce składania oferty
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 Zespolony 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:

Adrian Guła tel. 34 370 21 12 e-mail: [adrian@zsm.czyst.pl](mailto:adrian@zsm.czyst.pl)

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

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

**ZATWIERDZAM**

**DYREKTOR**

**WOJCIECH KONIECZNY**