

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
„Wykonywanie usług przeglądów technicznych, konserwacji serwisowych sprzętu i aparatury medycznej w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespólnym w Częstochowie”
2. Opis przedmiotu zamówienia:
Zamawiający podzielił zadanie na pakiety, szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera:
dla wszystkich pakietów od nr 1 – 48 – Załącznik nr 1
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty: Wykonawca do ofert musi złożyć Oświadczenie – załącznik nr 3
4. Zamawiający dopuszcza /nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych*.
(Pod pojęciem oferty częściowej rozumie się poszczególne pakiety tj. Wykonawca może złożyć ofertę na pojedynczy pakiet, w którym muszą być wypełnione wszystkie pozycje)
5. Zamawiający dopuszcza /nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom*.

*zaznaczyć odpowiednio

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **zgodnie z opisem w pakiecie (Termin planowanego przeglądu)**

Miejsce wykonania zamówienia: Szpital przy ulicy Mirowskiej 15, Mickiewicza 12, Bony 1/3

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: „Wykonywanie usług przeglądów technicznych, konserwacji serwisowych sprzętu i aparatury medycznej w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespólnym 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: **10.11.2021r.** 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 p. I - 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 uprawnioną/yymi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:

Z-ca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych – Zbigniew Szyszko

tel. 34 370 23 33 e-mail: kier_techiczny@zsm.czyst.pl

oraz Monika Radecka – tel. 34 370 21 28 e-mail: sprzetmedyczny@zsm.czyst.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty,
- załącznik asortymentowo-cenowy nr 1 (Pakiety),
- załącznik nr 1 do SWZ Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia,
- załącznik nr 3 Oświadczenie Wykonawcy,
- projekt umowy

Z upoważnienia Dyrektora
Zastępcą Dyrektora
ds. Ekonomiczno – Finansowych

ZATWIERDZAM

Małorzata Guzik

.....
data i podpis Kierownika Zamawiającego