

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 **Zakup licencji i wdrożenie oprogramowania antywirusowego dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**

2 Opis przedmiotu zamówienia:

Przedłużenie licencji na oprogramowanie antywirusowe do zabezpieczenia komputerów części szpitalnej oraz administracyjnej. Umowa na 36 miesięcy (01.01.2022- 31.12.2024)

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: **36 miesięcy od podpisania umowy**

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 składania oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „Oferta na zapytanie ofertowe: **Zakup licencji i wdrożenie oprogramowania antywirusowego dla potrzeb 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: **15. 12.2021 do godziny: 10:00**

2. W przypadku składania oferty w innej formie: - adres mailowy: **informatyk@zsm.czyst.pl**

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:
Artur Makles tel. 34 370 21 12 e-mail: artur@zsm.czyst.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty
- projekt umowy.
- opis przedmiotu zamówienia

ZATWIERDZAM

WOJCIECH KONIECZNY

.....
Data i podpis Kierownika Zamawiającego