

Załącznik nr 5 do regulaminu
w sprawie przyjęcia procedury
udzielania
z których wartość, bez podatku od towarów i usług
nie przekracza kwoty 130 000 złotych

OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy: nr 9094 z dn. 06.12.2021

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 **Serwis systemu informatycznego szpitala – Infomedica/AMMS dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**

2 Opis przedmiotu zamówienia:

Szczegółowy opis zamówienia został szczegółowo określony w załączniku do niniejszego zapytania ofertowego wraz z zestawieniem licencji.

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: **12 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: **Serwis systemu informatycznego szpitala – Infomedica/AMMS 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

Osobą/ami uprawnioną/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