

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 „Przeгляд techniczny z kontrolą szczelności agregatów chłodniczych użytkowanych w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym 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: **15 dni.**
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 kontrolą szczelności agregatów chłodniczych użytkowanych w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym 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: **08.12.2021 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 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

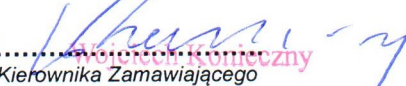
Osoba/ami uprawniona/y mi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:
Z-ca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych – Zbigniew Szyszko
tel. 34 370 23 33 e-mail: kier_techiczny@zsm.czesz.pl oraz Tomasz Kowalik – DT tel. 34 370 21 26

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

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

ZATWIERDZAM

DYREKTOR

30.11.2021 

.....
data i podpis Kierownika Zamawiającego