

## OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy: ..... 1811/2022

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: 000026830

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: **Świadczenie usług dezynsekcji i deratyzacji w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie**
2. Opis przedmiotu zamówienia: **Wykonywanie usługi dezynsekcji i deratyzacji w miejscu oraz terminie ustalonym telefonicznie z przedstawicielem Zamawiającego, wykonywanie usługi po zgłoszeniu telefonicznym w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie.**
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty: .....
4. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych\*.
5. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom\*.  
\*zaznaczyć odpowiednio

### III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA USŁUGI

Termin wykonania przedmiotu usługi: 12 miesięcy od daty podpisania umowy  
Miejsce wykonania usługi: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny przy ul. Mirowskiej 15, ul. Mickiewicza 12, ul. Bony 1/3 oraz ul. Radomskiej 117.**

### 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. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „Oferta na zapytanie ofertowe: **Świadczenie usług dezynsekcji i deratyzacji w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespólnego 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
  - kserokopię ostatniego protokołu przeprowadzonej kontroli w Firmie Wykonawcy przez SANEPID

### VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: 07.03.2022 do godziny: 10:00 Otwarcie ofert 07.03.2022 o godzinie 10:30
2. Ofertę należy złożyć w formie papierowej za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub osobiście do siedziby Zamawiającego – SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa – budynek G I piętro - sekretariat.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. 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: Ewa Kozłowska tel. 34 370 22 72 e-mail: ewa@zsm.czyst.pl

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

- formularz oferty
- projekt umowy
- opis przedmiotu zamówienia
- formularz asortymentowo-cenowy
- RODO

ZATWIERDZAM  
28.02.2022  
data i podpis Kierownika Zamawiającego  
**DYREKTOR**  
Wojciech Koniczny