

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony  
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15  
Regon 151586247, NIP 9491763544  
tel. 370-22-22

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: .....

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 „Przegląd techniczny i naprawy sprzętu p/poż. (gaśnice i hydranty) w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie”  
– II postępowanie
  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: **20 dni**

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: „Przegląd techniczny i naprawy sprzętu p/poż. (gaśnice i hydranty) w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie”  
- II postępowanie
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: ..... **11.02. 2022 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\\_techniczny@zsm.czyst.pl](mailto:kier_techniczny@zsm.czyst.pl), kier. Działu Technicznego – Krzysztof Cierpiat  
oraz Tomasz Kowalik – DT tel. 34 370 21 26

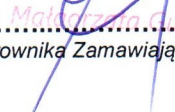
#### IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

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

**ZATWIERDZAM**

7. UPoważniona Dyrektora  
Zastępca Dyrektora  
ds. Ekonomiczno - Finansowych

04.02.2020



.....  
data i podpis Kierownika Zamawiającego