

## 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

Przedmiotem zamówienia jest **Zapytanie ofertowe na dostawę drukarek, urządzeń wielofunkcyjnych oraz dysków SSD dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie – II Postępowanie**

1 Opis przedmiotu zamówienia:

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w Formularzu asortymentowo-cenowym. (Pakiet 2)**

3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:

.....

4. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych\*.

1. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom\*.

\*zaznaczyć odpowiednio

### III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia:

Pakiet 2 - Urządzenia wielofunkcyjne realizacja 14 dni 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 na dostawę drukarek, urządzeń wielofunkcyjnych oraz dysków SSD dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie (Pakiet 2)**”

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: 28.09.2022 r. do godziny: 10:00

2. W przypadku składania oferty w innej formie: adres e-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 uprawnioną/yymi 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. (\*W przypadku, gdy jest wymagana)
- formularz asortymentowo-cenowy

**ZATWIERDZAM**

22.09.2022.....  
data i podpis Kierownika Zamawiającego

**PREKTOR**  
Wojciech Komieczny