

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: MSZ. DT.....2022

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: **„Wykonanie podjazdu dla osób niepełnosprawnych przy przychodni geriatrycznej w obiekcie szpitalnym przy ul. Bony 1/3 w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie.”**
- 2 Opis przedmiotu zamówienia: **Zawarto w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia**
.....
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: **10 dni od momentu podpisania umowy.**

Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie
ul. Bony 1/3.**

IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

Cena – 100 %

WYMAGANE UDZIELENIE GWARANCJI NA OKRES: 36 miesięcy

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Ofertę należy złożyć w formie papierowej i umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: **„Oferta na zapytanie ofertowe: na Wykonanie podjazdu dla osób niepełnosprawnych przy przygodni geriatrycznej w obiekcie szpitalnym przy ul. Bony 1/3 w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie.”**
3. Do oferty należy dołączyć:
- pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
- inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego: **wypełniony formularz oferty,**

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: **16.09.2022r** do godziny: **12.00**
2. Oferty należy złożyć w formie papierowej za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub osobiście w siedzibie Zamawiającego tj. w – **SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa – budynek G I piętro – sekretariat.** Ofertę należy złożyć w kopercie z następującym dopiskiem:
4. **„Oferta na zapytanie ofertowe: na Wykonanie podjazdu dla osób niepełnosprawnych przy przygodni geriatrycznej w obiekcie szpitalnym przy ul. Bony 1/3 w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie.”**

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.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Osobami uprawnionymi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego są:

Zbigniew Szyszko – **Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno Technicznych** Tel. 34 370 23 33

Oraz

Krzysztof Cierpień – **Kierownik Działu Technicznego**

Tel. 34 370 21 27

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty
- projekt umowy
- szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

ZATWIERDZAM

Z upoważnienia Dyrektora
Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno - Finansowych

13.09 2017

..... Małgorzata Guzik
data i podpis Kierownika Zamawiającego