

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: „*Zapytanie ofertowe na wykonanie usług przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie.*”

2 Opis przedmiotu zamówienia: *Zawarto w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia*

3. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych*.
(na poszczególne pakiety)

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

*zaznaczyć odpowiednio

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **do 5 dni roboczych od momentu podpisania umowy.**

Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie
ul. Mirowska 15**

IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

Cena – 100 %

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania ofertowego oraz formularzu asortymentowo – cenowym, ponadto Wykonawca winien wypełnić druk oświadczenia będący załącznikiem do niniejszego postępowania w trybie zapytania ofertowego.
2. Ofertę należy złożyć za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres mailowy: kcierpial@zsm.czest.pl wpisując w tytule wiadomości „*Oferta na zapytanie ofertowe: na wykonanie usług przeglądów sprzętu i aparatury medycznej 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, oraz formularz asortymentowo – cenowy.**

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: 3.10.2022r do godziny: **10.00**
2. Oferty należy nadesłać w formie wiadomości email na adres: kcierpial@zsm.czest.pl

W temacie wiadomości wpisując

„*Oferta na zapytanie ofertowe: na wykonanie usług napraw sprzętu i aparatury medycznej 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:

Krzysztof Cierpiał – **Kierownik Działu Technicznego**

Tel. 34 370 21 26, e-mail: kcierpial@zsm.czest.pl

Oraz

Monika Radecka – **Inspektor Działu Technicznego**

Tel. 34 370 21 28

Jadwiga Modrzejewska – **Inspektor Działu Technicznego**

Tel. 34 370 21 28

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty
- formularz asortymentowo – cenowy
- projekt umowy
- szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
- oświadczenie wykonawcy

ZATWIERDZAM

Z upoważnienia Dyrektora
Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno – Finansowych
21.10.2022
.....
data i podpis Kierownika Zamawiającego

