

Załącznik nr 5 do regulaminu
w sprawie przyjęcia procedury udzielania
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 „Przeгляд techniczny, konserwacja, czyszczenie i wymiana filtrów w centralach klimatyzacyjno-wentylacyjnych i nawiewnikach w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie”

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: do **29.12.2022 r.**

Miejsce wykonania zamówienia: SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie
(obiekt Szpitala przy ulicy Mirowskiej 15 i 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. Wykonawca zobowiązany jest do podania w formularzu ofertowym w punkcie 10, numeru rachunku bankowego, na który zostanie zrealizowany przelew za wykonany przedmiot zamówienia.

3. W przypadku składanie oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „Oferta na zapytanie ofertowe: „Przeгляд techniczny, konserwacja, czyszczenie i wymiana filtrów w centralach klimatyzacyjno-wentylacyjnych i nawiewnikach w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie”.

4. W przypadku składania oferty w innej formie – dopuszczono oferty w formie e-mail: na adres **kier_techiczny@zsm.czest.pl**

5. Do oferty należy dołączyć:

- pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy

- inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego:

.....

VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art.7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022, poz. 835)

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do:**02. 12. 2022 r.** do godziny: **12.00**
2. W przypadku składania oferty w innej formie: poczta elektroniczna – **oferta powinna być przesłana na adres e-mail: kier_techniczny@zsm.czest.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.

VIII. 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.

IX. DODATKOWE INFORMACJE

Osobą/ami uprawnioną/yymi 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.czest.pl, kier. Działu Technicznego – Krzysztof Cierpiat
oraz Tomasz Kowalik – DT tel. 34 370 21 26

X. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

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

ZATWIERDZAM

30. 11. 2022

Z upoważnienia Dyrektora
Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno – Finansowych

Malgorzata Guzik

.....
data i podpis Kierownika Zamawiającego

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15
Regon 151536247, NIP 9491763544
tel. 370-22-22