

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

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 napraw sprzętu i aparatury medycznej w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie.**
2. Opis przedmiotu zamówienia: **Zawarto w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia oraz w formularzu asortymentowo – cenowym.**

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

(na poszczególny pakiet)

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

*zaznaczyć odpowiednio

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od dnia podpisania umowy do 28.02.2023r.

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.
2. Ofertę należy złożyć za pośrednictwem poczty elektronicznej w wiadomości e-mail 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. Do oferty należy dołączyć:
 - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
 - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego: **wypełniony formularz oferty, oraz formularz asortymentowo – cenowy (dokumenty muszą być podpisane – dopuszcza się podpis elektroniczny lub zeskanowany dokument z podpisem)**
 - **W przypadku braku podpisów oferty zostaną odrzucone.**
 - **Wypełnione formularze należy przesłać w formie załączników w formacie PDF.**

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: 02.02.2023r. do godziny: **11.00**
2. Oferty należy złożyć w formie za pośrednictwem poczty elektronicznej w tytule wiadomości wpisując: „**Oferta na zapytanie ofertowe: na wykonanie usług napraw sprzętu i aparatury medycznej w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie.**” na następujący adres mailowy: kcierpial@zsm.czest.pl wraz z wypełnionymi załącznikami tj. wypełnionym formularzem oferty oraz formularzem asortymentowo – cenowym.
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

Oraz

Monika Radecka – **Inspektor Działu Technicznego**

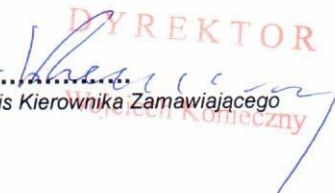
Tel. 34 370 21 28

Zamawiający dopuszcza zadawanie pytań do postępowania które należy składać za pośrednictwem poczty e- mail na adres kcierpial@zsm.czest.pl pytania można zadawać najpóźniej do dnia^{30.04}..... 2023r. Pytania zadane po tym terminie nie uzyskują odpowiedzi.

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

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

ZATWIERDZAM

27.01.2023 - 
.....
data i podpis Kierownika Zamawiającego
DIREKTOR
Kierownik Komercyjny