

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:

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 „**Przegląd techniczny i naprawy sprzętu p/pož. (gaśnice i hydranty) 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: **30 dni**

Miejsce wykonania zamówienia: Szpital przy ulicy Mirowskiej 15 / Mickiewicza 12 / 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 składania oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „Oferta na zapytanie ofertowe: „**Przegląd techniczny i naprawy sprzętu p/pož. (gaśnice i hydranty) 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.czyst.pl – oferta w formie elektronicznej musi być potwierdzona podpisem elektronicznym**
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: **31.01 . 2023 r.** do godziny: **12.00**
2. W przypadku składania oferty w innej formie: **poczta elektroniczna – oferta powinna być przesłana na adres e-mail: kier_techiczny@zsm.czest.pl** i potwierdzona podpisem elektronicznym.
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

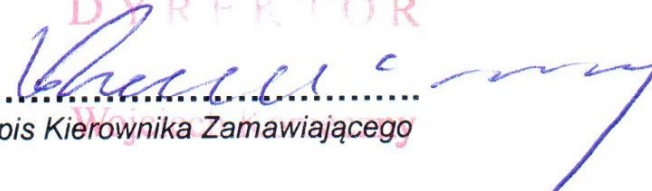
Osobą/ami uprawnioną/yami do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:
Z-ca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych – Zbigniew Szyszko
tel. 34 370 23 33 e-mail: kier_techiczny@zsm.czest.pl, kier. Działu Technicznego – Krzysztof Cierpiat
oraz Tomasz Kowalik – DT tel. 34 370 21 26

X. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

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

ZATWIERDZAM

DYREKTOR

17.01.2023 
data i podpis Kierownika Zamawiającego

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15
Regon 151586247, NIP 9491763544
tel. 370-22-22