

OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy: 1455/2023

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: 000026830

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: **Świadczenie usług dezynsekcji i deratyzacji w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**
2. Opis przedmiotu zamówienia: **Wykonywanie usługi dezynsekcji i deratyzacji w miejscu oraz terminie ustalonym telefonicznie z przedstawicielem Zamawiającego, wykonywanie usługi po zgłoszeniu telefonicznym w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:
4. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych*.
5. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom*.
*zaznaczyć odpowiednio

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy od daty podpisania umowy**

Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony przy ul. Mirowskiej 15, ul. Mickiewicza 12, ul. Bony 1/3 oraz Radomskiej 117.**

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. W przypadku składania oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „Oferta na zapytanie ofertowe: **Świadczenie usług dezynsekcji i deratyzacji w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**”
3. W przypadku składania oferty w innej formie – opisać sposób składania oferty.
4. Do oferty należy dołączyć:
 - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
 - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego
 - **kserokopię ostatniego protokołu przeprowadzonej kontroli w Firmie Wykonawcy przez SANEPID**

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: 21.03.23 do godziny: 10:00 *okresie ofert 21.03.23*
godz. 10:30
2. W przypadku składania oferty w innej formie: - opisać formę i miejsce składania oferty
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.

VII. 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.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Osoba/ami uprawnioną/yymi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są: Ewa Kozłowska
tel. 34 370 22 72 e-mail: ewa@zsm.czyst.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty
- projekt umowy
- opis przedmiotu zamówienia
- formularz asortymentowo-cenowy
- RODO

ZATWIERDZAM
Z upoważnienia Dyrektora
Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych
09.07.2023
data i podpis Kierownika Zamawiającego
Małgorzata Guzik