

## OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy: MS8.STR.1/2023

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: 0000026830

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: „Świadczenie usług transportowych w trybie zwykłym i w trybie „NA RATUNEK”: krwi, materiałów krwiopochodnych oraz materiałów biologicznych
2. Opis przedmiotu zamówienia: Załącznik nr 1 – Opis Przedmiotu Zamówienia
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:
  - dokument potwierdzający wykonanie aktualnych walidacji warunków transportu krwi i jej składników oraz używanych do pomiaru temperatury termometrów;
  - wykaz środków transportu;
  - KRS
4. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych\*.
  1. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom\*.

\*zaznaczyć odpowiednio

### III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **10 miesięcy**  
Miejsce wykonania zamówienia: Załącznik nr 1 – Opis Przedmiotu Zamówienia

### 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 transportowych w trybie zwykłym i w trybie „NA RATUNEK”: krwi, materiałów krwiopochodnych oraz materiałów biologicznych**
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:.....

### VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: 10.05.2023 do godziny: 12:00
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.

#### VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Osoba/ami uprawnioną/y do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są: Ewa Kozłowska tel. 34 370 21 27 e-mail: [ekozlowska@zsm.czyst.pl](mailto:ekozlowska@zsm.czyst.pl)

#### IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty
- projekt umowy
- formularz asortymentowo cenowy
- załącznik nr 1 - Opis Przedmiotu Zamówienia
- informacja RODO

ZATWIERDZAM

27.04.2023

DYREKTOR

data i podpis Kierownika Zamawiającego

Wojciech Koniczny