

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: MSZ. DT.....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: **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 31.05.2023r.

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.**

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: **24.04.2023** r. 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. – dokumenty muszą być podpisane (podpis elektroniczny lub skan podpisanego dokumentu)
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 Cierpiat – **Kierownik Działu Technicznego**

Tel. 34 370 21 26

Monika Radecka – **Inspektor Działu Technicznego**

Tel. 34 370 21 28

Andrzej Tożyk – **Inspektor Działu Technicznego**

Tel. 34 370 21 28

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

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

ZATWIERDZAM

26.04.2026 - **DYREKTOR**
.....
data i podpis **Kierownika Zamawiającego**