

## OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy: .....<sup>8403</sup>

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 **Zakup i dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespolonego w systemie ratalnym – 1 pakiet**
2. Opis przedmiotu zamówienia:  
Opis przedmiotu zamówienia zawarto w załączniku nr 1
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty: **wpis do rejestru wyrobów medycznych, katalogi/ broszury/ dokumenty, które potwierdzają zgodność asortymentu z opisem przedmiotu zamówienia, harmonogram spłaty rat (załącznik nr 2 do umowy).**
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: **42 dni od daty podpisania umowy**

Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie przy ulicy Mirowskiej 15, Magazyn Medyczny.**

### 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: „Zakup i dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespolonego w systemie ratalnym – 1 pakiet”
3. W przypadku składania oferty w innej formie – opisać sposób składania oferty: brak możliwości składania oferty w innej formie.
4. Do oferty należy dołączyć:
  - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
  - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego:
    - \* **wpis do rejestru wyrobów medycznych,**
    - \* **katalogi/ broszury/ dokumenty, które potwierdzają zgodność asortymentu z opisem przedmiotu zamówienia**
    - \* **harmonogram spłaty rat (załącznik nr 2 do umowy)**

### 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: .....<sup>31.08</sup> do godziny: **11:00**, otwarcie ofert nastąpi .....<sup>31.08</sup> o godzinie **11:30**.

2. W przypadku składania oferty w formie elektronicznej: brak możliwości składania ofert w formie elektronicznej.
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 Dyrekcji z dopiskiem „**Zakup i dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespolonego w systemie ratalnym – 1 pakiet**”.
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 [www.zsm.czyst.pl/platformie-zakupowej](http://www.zsm.czyst.pl/platformie-zakupowej) Zamawiającego.

#### **IX. DODATKOWE INFORMACJE**

Osoba/ami uprawnioną/y do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:

**Paulina Kołaczyk p.o. Kierownika Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów** tel. 34 /370 21 25 e-mail: [logistyka@zsm.czyst.pl](mailto:logistyka@zsm.czyst.pl)

#### **X. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:**

- formularz oferty
- projekt umowy. (*\*W przypadku, gdy jest wymagana*)
- inne:
  - \* opis przedmiotu zamówienia
  - \* informacja o RODO
  - \* harmonogram spłaty rat (załącznik nr 2 do umowy)

**ZATWIERDZAM**

23.08.2023.

**DYREKTOR**

.....  
data i podpis Dyrektora

**Wojciech Konieczny**