

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

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 przeglądów technicznych sprzętów i aparatury medycznej w SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**
2. Opis przedmiotu zamówienia:  
**Zawarto w umowie, opisie przedmiotu zamówienia oraz formularzu asortymentowo – cenowym.**

3. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych\*.  
( na poszczególłą pozycję w formularzu asortymentowo – cenowym)

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 **30.08.2023r.**

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 ofertowym załączonym do niniejszego zapytania ofertowego oraz w formularzu asortymentowo – cenowym – wypełniając pozycję na które chce złożyć ofertę.

Ofertę należy złożyć za pośrednictwem poczty elektronicznej w wiadomości e-mail w temacie wiadomości wpisując: „**Oferta na Zapytanie ofertowe na wykonanie usług przeglądów technicznych sprzętów i aparatury medycznej w SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**”

2. Do oferty należy dołączyć:
  - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
  - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego: **wypełniony formularz oferty, oraz formularz asortymentowo – cenowy (dokumenty muszą być podpisane – dopuszcza się podpis elektroniczny lub zeskanowany dokument z podpisem) oraz wypełnione oświadczenie – załącznik nr 3**
  - **W przypadku braku podpisów oferty zostaną odrzucone.**
  - **Wypełnione formularze należy przesłać w formie załączników w formacie PDF.**

## VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: .....07.08.2023r. do godziny: **11.00**
3. Oferty należy złożyć w formie za pośrednictwem poczty elektronicznej w tytule wiadomości wpisując: „**Oferta na zapytanie ofertowe: wykonanie usług przeglądów technicznych sprzętów i aparatury medycznej w SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**”
  2. na następujący adres mailowy: [kcierpial@zsm.czyst.pl](mailto:kcierpial@zsm.czyst.pl) wraz z wypełnionymi załącznikami tj. wypełnionym formularzem oferty oraz formularzem asortymentowo – cenowym.
  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 Cierpiał – Kierownik Działu Technicznego**

Tel. 34 370 21 26

Oraz

**Andrzej Tożyk – Inspektor Działu Technicznego**

Tel. 34 370 21 28

Zamawiający dopuszcza możliwość zadawania pytań do postępowania które należy składać za pośrednictwem poczty e- mail na adres [kcierpial@zsm.czyst.pl](mailto:kcierpial@zsm.czyst.pl) pytania można zadawać najpóźniej do dnia .....07.08.2023r. Pytania zadane po tym terminie nie uzyskają odpowiedzi.

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

- formularz oferty
- opis przedmiotu zamówienia
- formularz asortymentowo – cenowy
- Oświadczenie o niezbędnych kwalifikacjach (załącznik nr 3)
- projekt umowy

**ZATWIERDZAM**

Z upoważnienia Dyrektora  
Zastępcy Dyrektora  
ds. Ekonomiczno – finansowych  
04. 08. 2023  
Małgorzata Guzik  
.....  
data i podpis Kierownika Zamawiającego