

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 Remont pomieszczeń szpitalnych w zakresie wynikającym z decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Częstochowie**
- Malowanie sal chorych w Oddziale Ginekologiczno Położniczym w szpitalu przy ul. Mickiewicza 12.
- 2 Opis przedmiotu zamówienia: **zawarto w przedmiarze robót oraz specyfikacji technicznej**
3. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych*.
Zamawiający dopuszcza/~~nie dopuszcza~~ możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom*.
*zaznaczyć odpowiednio

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **14 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy**

Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie**
Obiekt szpitala przy ul. Mickiewicza 12.

IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

Cena – 100 %

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania ofertowego.
Ofertę należy złożyć za pośrednictwem poczty elektronicznej w wiadomości e-mail w temacie wiadomości wpisując: „**Oferta na zapytanie ofertowe: na Remont pomieszczeń szpitalnych w zakresie wynikającym z decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Częstochowie - Malowanie sal chorych w Oddziale Ginekologiczno Położniczym w szpitalu przy ul. Mickiewicza 12.**”
2. Do oferty należy dołączyć:
 - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
 - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego: **wypełniony formularz oferty, (dokument musi być podpisany – dopuszcza się podpis elektroniczny lub zeskanowany dokument z podpisem)**
 - **W przypadku braku podpisów oferty zostaną odrzucone.**
 - **Wypełnione formularze należy przesyłać w formie załączników w formacie PDF.**

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: **1.12.2023r.** do godziny: **11.00**
Ofertę należy złożyć za pośrednictwem poczty elektronicznej w tytule wiadomości wpisując:
„Oferta na zapytanie ofertowe: na Remont pomieszczeń szpitalnych w zakresie wynikającym z decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Częstochowie - Malowanie sal chorych w Oddziale Ginekologiczno Położniczym w szpitalu przy ul. Mickiewicza 12.”
na następujący adres mailowy: kier_techniczny@zsm.czyst.pl wraz z wypełnionymi załącznikiem tj. wypełnionym formularzem oferty.
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. 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:
Zbigniew Szyszko – **Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno – Technicznych**
Tel. 34 370 23 33
Krzysztof Cierpiat – **Kierownik Działu Technicznego**
Tel. 34 370 21 26

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty
- projekt umowy
- przedmiar robót

ZATWIERDZAM

Z upoważnienia Dyrektora
Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno – Finansowych
.....**Małgorzata Guzik**
data i podpis Kierownika Zamawiającego