

OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy:

zapytanie ofertowe znajduje się na stronie internetowej Zamawiającego/platformie zakupowej

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny 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: „Dzierżawa aparatu do hemofiltracji dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespólnym w Częstochowie” wraz z zabezpieczeniem w materiały zużywalne.
2. Opis przedmiotu zamówienia:
Stanowi załącznik nr – 1.
3. Zamawiający dopuszcza /nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom*.

*zaznaczyć odpowiednio

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia

Miejsce wykonania zamówienia: Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Szpital przy ulicy Mirowskiej 15.

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 oraz na formularzach asortymentowo – cenowych
2. W przypadku składania oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć:
- 3 „Oferta na zapytanie ofertowe: „Dzierżawa aparatu do hemofiltracji dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespólnym w Częstochowie” wraz z zabezpieczeniem w materiały zużywalne.

1. W przypadku składania oferty w innej formie – nie dotyczy

2. Do oferty należy dołączyć:

- pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
- inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego:
- projekt umowy dzierżawy do konsultacji z Zamawiającym.
- do oferty należy dołączyć wyciąg z KRS lub CEIDG.
- oświadczenie o wpisie na białą listę podatników VAT.
- formularz oferty wraz z załącznikiem asortymentowo cenowym.

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do 5.12. 2023 r. do godziny 12:00.

2. W przypadku składania oferty w innej formie: **oferty tylko w formie elektronicznej na adres sprzetmedyczny@zsm.czest.pl**.

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 oraz przesłana do Wykonawców.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

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

Kierownik Działu Technicznego Krzysztof Cierpiat,

Inspektor Andrzej Tozyk,

Starszy Inspektor Kamil Gawron – tel. 34 370 21 28 lub tel. 34 370 21 26 e-mail: sprzetmedyczny@zsm.czyst.pl

Zamawiający dopuszcza możliwość zadawania pytań do postępowania, które należy za pośrednictwem poczty e-mail na adres: sprzetmedyczny@zsm.czyst.pl

Pytania można zadawać najpóźniej do dnia:1.12.....2023.r. do godziny 10:00.

Pytania zadane po tym terminie nie uzyskują odpowiedzi.

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty,
- załącznik formularz asortymentowo-cenowy na dzierżawę aparatu
- załącznik formularz asortymentowo cenowy na materiały zużywalne
- projekt umowy
- załącznik Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia,

ZATWIERDZAM

Zastępca Dyrektora
Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno – Finansowych

.....
data i podpis Kierownika Zamawiającego