

Załącznik nr 5 do regulaminu  
w sprawie przyjęcia procedury udzielania  
których wartość, bez podatku od towarów i usług  
nie przekracza kwoty 130 000 złotych

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony  
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15  
R-egon 151586247, NIP 949 17 63 544  
tel. 370-22-22

## OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy: .....

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 „Przegląd techniczny agregatów chłodniczych i klimatyzatorów ściennych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie”
2. Opis przedmiotu zamówienia:  
Zamawiający podzielił zadanie na pakiety, szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera  
**dla Pakietu Nr 1 – Załącznik Nr 1 – przegląd agregatów chłodniczych z wykonaniem kontroli szczelności,**  
**dla Pakietu Nr 2 – Załącznik Nr 2 – przegląd klimatyzatorów ściennych,**
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty: uprawnienia F- gazy
4. Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych\*.  
(Pod pojęciem oferty częściowej rozumie się poszczególne pakiety tj. Wykonawca może złożyć ofertę na pojedynczy pakiet, w którym muszą być wypełnione wszystkie pozycje)
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom\*.

\*zaznaczyć odpowiednio

### III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: do **30 dni**

Miejsce wykonania zamówienia: SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie  
(obiekt Szpitala przy ulicy Mirowskiej 15, Mickiewicza 12 i Bony 1/3)

### 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. Wykonawca zobowiązany jest do podania w formularzu ofertowym w punkcie 10, numeru rachunku bankowego, na który zostanie zrealizowany przelew za wykonany przedmiot zamówienia.
3. W przypadku składanie oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „Oferta na zapytanie ofertowe: „Przegląd techniczny agregatów chłodniczych i klimatyzatorów ściennych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie”
4. W przypadku składania oferty w innej formie – dopuszczono oferty w formie e-mail na adres: **kier\_techiczny@zsm.czyst.pl – oferta w formie elektronicznej musi być potwierdzona podpisem elektronicznym.**
5. Do oferty należy dołączyć:
  - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
  - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego:.....



## 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: ..... **30.01. 2024 r.** do godziny: **12.00**
2. W przypadku składania oferty w innej formie: poczta elektroniczna - **oferta powinna być przesłana na adres e-mail: kier\_techiczny@zsm.czyst.pl** i potwierdzona podpisem elektronicznym.
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 Zespólny ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa – budynek G I piętro - sekretariat.
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/platformie zakupowej Zamawiającego oraz przesłana do Wykonawców.

## IX. DODATKOWE INFORMACJE

Osobą/ami uprawnioną/yymi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:  
Z-ca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych – Zbigniew Szyszko, tel. 34 370 23 33 e-mail: [kier\\_techiczny@zsm.czyst.pl](mailto:kier_techiczny@zsm.czyst.pl), kier. Działu Technicznego – Krzysztof Cierpiat oraz Tomasz Kowalik – DT tel. 34 370 21 26

Zamawiający dopuszcza możliwość zadawania pytań do postępowania, które należy składać za pośrednictwem poczty e-mail na adres: [kier\\_techiczny@zsm.czyst.pl](mailto:kier_techiczny@zsm.czyst.pl).

Pytania można zadawać najpóźniej do dnia ..... **24.01. 2024 r.** Pytania zadane po tym terminie nie uzyskują odpowiedzi.

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

- formularz oferty
- projekt umowy. (\*W przypadku, gdy jest wymagana)
- inne .....

SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny  
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15  
E-pocztę: 161553247, NIP 9491763544  
tel. 370-22-22

ZATWIERDZAM

p.o. DYREKTOR

**Małgorzata Guzik**

18.01.2024  
data i podpis Kierownika Zamawiającego