

**OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**  
**oznaczenie sprawy: SZIM/WZD/2024/2**

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 **Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku**
2. Opis przedmiotu zamówienia:  
Opis przedmiotu zamówienia zawarto w załączniku nr 1
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty: karty techniczne/ katalogi/ ulotki potwierdzające opis przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający dopuszcza/~~nie dopuszcza~~ możliwości składania ofert częściowych\*. **w podziale na pakiety.**
5. Zamawiający dopuszcza/~~nie dopuszcza~~ możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom\*.  
\*zaznaczyć odpowiednio

**III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od daty podpisania umowy do 11.05.2024 r.**  
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: **Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku (6 pakietów)**”
3. W przypadku składania oferty w innej formie – opisać sposób składania oferty.
4. Do oferty należy dołączyć:
  - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
  - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego:
  - karty techniczne/ katalogi/ ulotki potwierdzające opis przedmiotu zamówienia.

**VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Oferty należy składać w terminie do: **02.02.2024 r.** do godziny: **10:00**, otwarcie ofert nastąpi **02.02.2024 r.** o godzinie **10:30**.
2. 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 z dopiskiem „**Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku (6 pakietów)**”
3. W przypadku składania oferty w formie elektronicznej należy przesłać **na adres logistyka@zsm.czest.pl** z dopiskiem w tytule maila: „**Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku (6 pakietów)**”
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.

#### VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania zostanie zamieszczona na stronie internetowej [www.zsm.czyst.pl](http://www.zsm.czyst.pl)/platformie zakupowej Zamawiającego.

#### VIII. DODATKOWE INFORMACJE

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

**Paulina Kołaczyk p.o. Kierownik Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów tel. 34 1370 21 25 e-mail: [logistyka@zsm.czyst.pl](mailto:logistyka@zsm.czyst.pl)**

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

- formularz oferty
- projekt umowy. (\*W przypadku, gdy jest wymagana)
- inne:
  - \* opis przedmiotu zamówienia
  - \* informacja o RODO
  - \* karty techniczne/ katalogi/ ulotki potwierdzające opis przedmiotu zamówienia.

ZATWIERDZAM

21.01.2024

p.o. DYREKTOR

data i podpis Dyrektora *Małgorzata Guzik*