

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

oznaczenie sprawy: **SIHS/02/24**

zapytanie ofertowe znajduje się na stronie internetowej Zamawiającego/platformie zakupowej

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespólony 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: **Świadczenie usług dezynsekcji i deratyzacji w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespólonego w Częstochowie.**

2. Opis przedmiotu zamówienia: **Wykonywanie usługi dezynsekcji i deratyzacji w miejscu oraz terminie ustalonym telefonicznie z przedstawicielem Zamawiającego w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespólonego w Częstochowie.**

3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:.....

4. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych*.

1. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom*.

*zaznaczyć odpowiednio

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy od daty podpisania umowy.**

Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespólony przy ul. Mirowskiej 15, ul. Mickiewicza 12, ul. Bony 1/3 oraz Radomskiej 117.**

IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

Cena - 100%

Inne: podać i opisać wagi procentowe lub sposób przyznawania punktacji

.....

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: **Świadczenie usług dezynsekcji i deratyzacji w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespólonego w Częstochowie.**”
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:
Kserokopia ostatniego protokołu przeprowadzonej kontroli w Firmie Wykonawcy przez SANEPID.

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: ...**05.03.2024**..... do godziny:..**12:00**..
2. W przypadku składania oferty w innej formie: - opisać formę i miejsce składania oferty

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 Zespolony ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa – budynek G I piętro - kancelaria.
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/platformie zakupowej Zamawiającego oraz przesłana do Wykonawców.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Osobą uprawnioną do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są: Ewa Kozłowska
tel. 34 3702272 e-mail: ekozlowska@zsm.czyst.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty
- projekt umowy
- informacja RODO
- opis przedmiotu zamówienia
- formularz asortymentowo-cenowy

ZATWIERDZAM p.p. DYREKTOR

23.02.2024 *Margorzata Guzik*
data i podpis Kierownika Zamawiającego