

OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT
oznaczenie sprawy: SZIM/WZD/2024/11

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 **Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku (1 pakiet)**
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*.
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 na 1 miesiąc**

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 (1 pakiet)**”
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: **5.04.2024 r. do godziny: 10:00**, otwarcie ofert nastąpi **5.04.2024 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 (1 pakiet)**”
3. W przypadku składania oferty w formie elektronicznej należy przesłać **na adres logistyka@zsm.czyst.pl** z dopiskiem w tytule maila: „**Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku (1 pakiet)**”
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/platformie zakupowej Zamawiającego.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Osoba/ami uprawniona/y mi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:

Anna Guła Kierownik Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów tel. **34 1370 21 25** e-mail: 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.

28. 03. 2024

ZATWIERDZAM

p.o. **DYREKTOR**

.....
data i podpis Dyrektora ik