

**OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**  
**oznaczenie sprawy: SZIM/WZD/2024/16**

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 „Zakup i dostawa wideogastroskopu dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego”
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 do wskazanego terminu przez Wykonawcę lecz nie przekraczającego okresu 49 dni.**

Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie przy ulicy Mickiewicza 12, Oddział Chorób Wewnętrznych – Pracownia Endoskopii.**

**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: „**Zakup i dostawa wideogastroskopu dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego**”.
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: **21.05.2024 r. do godziny: 10:00**, otwarcie ofert nastąpi **21.05.2024 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 „**Zakup i dostawa wideogastroskopu dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego**”.
3. W przypadku składania oferty w formie elektronicznej należy przesłać na adres **logistyka@zsm.czyst.pl** z dopiskiem w tytule maila: „**Zakup i dostawa wideogastroskopu dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego**”.
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. Kierownika Sekcji Zaopatrzenia i Magazynów tel. 34 /370 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.

15. 06. 2024

ZATWIERDZAM

p.o. DyREKTOR

Marta Zielińska

data i podpis Dyrektora