

## 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: „**Wykonanie napraw sprzętu medycznego w SPZOZ Miejskim szpitalu Zespolonym w Częstochowie – 2 pakiety**”
2. Opis przedmiotu zamówienia:  
**Stanowi załącznik nr – 4.**
3. Zamawiający dopuszcza /nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom\*.
4. Zamawiający dopuszcza /nie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. (Poprzez ofertę częściową należy rozumieć ofertę złożoną na poszczególny pakiet.)  
\*zaznaczyć odpowiednio

### III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: w ciągu 5 dni od daty zawarcia umowy.  
Miejsce wykonania zamówienia: Oddziały - szpitali przy ul.: Mirowskiej 15;

### 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:
- 3 „Oferta na zapytanie ofertowe: **Wykonanie napraw sprzętu medycznego w SPZOZ Miejskim szpitalu Zespolonym w Częstochowie – 2 pakiety**
1. W przypadku składania oferty w innej formie – nie dotyczy
2. Do oferty należy dołączyć:
  - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
  - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego:
    - projekt umowy,
    - oświadczenie o wpisie na białą listę podatników VAT, lub oświadczenie podmiotu niebędącego płatnikiem VAT o zwolnieniu.
  - formularz oferty,
  - formularz asortymentowo-cenowy stanowiący załącznik nr 2,
  - załącznik nr 3 - Oświadczenie – dla wszystkich pakietów,
  - załącznik nr 4 - Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia.

### VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie od: **21.08.2024 r. do 23.08.2024 r. do godziny 12:00.**
2. W przypadku składania oferty w innej formie: **oferty w formie elektronicznej na adres [sprzetmedyczny@zsm.czest.pl](mailto:sprzetmedyczny@zsm.czest.pl), ofertę papierową należy złożyć do pokoju nr 1, pawilon G, I piętro, szpital przy ul. Mirowskiej 15.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. 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

Osoba/ami uprawnioną/yymi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:  
Kierownik Działu Technicznego Kamil Gawron

– tel. 34 370 21 28 e-mail: [sprzetmedyczny@zsm.czyst.pl](mailto:sprzetmedyczny@zsm.czyst.pl)

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

Pytania można zadawać najpóźniej do dnia: **22.08.2024.r.** do godziny 9:00.  
Pytania zadane po tym terminie nie uzyskają odpowiedzi.

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

- formularz oferty,
- formularz asortymentowo-cenowy stanowiący załącznik nr 2,
- załącznik nr 3 - Oświadczenie – dla wszystkich pakietów,
- załącznik nr 4 - Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia.

21. 08. 2024

**ZATWIERDZAM  
DYREKTOR**

*[Signature]*

.....  
data i podpis Kierownika Zamawiającego

Zastępca Dyrektora  
ds. Eksploatacyjno-Technicznych  
**Zbigniew Scyzko**

Kierownik Działu Technicznego  
*[Signature]*  
Kamil Gawron