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: ...SI/01/2025...

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: **Świadczenie usług dezynsekcji i deratyzacji w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**

2 Opis przedmiotu zamówienia: **Wykonywanie usługi dezynsekcji i deratyzacji w miejscu oraz terminie ustalonym telefonicznie z przedstawicielem Zamawiającego, wykonywanie usługi po zgłoszeniu telefonicznym w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**

3. Wymagane oświadczenia/dokumenty: .....
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: **12 miesięcy od daty podpisania umowy**
Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony 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: nie dotyczy

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY
1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.
2. W przypadku składanie 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 Zespolonego 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
   - **kserokopię ostatniego protokołu przeprowadzonej kontroli w Firmie Wykonawcy przez SANEPID**

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT
1. Oferty należy składać w terminie do: ...14.03.25... do godziny: ...12:00...
2. W przypadku składania oferty w innej formie: - opisać formę i miejsce składania oferty
   e-mail: jwozniak@zsm.czest.pl

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 - sekretariat.

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/ami uprawnioną/ymi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:
Zbigniew Szyszko tel. 34 370 23 33 e-mail zszyszko@zsm.czest.pl

Justyna Woźniak tel. 34 370 22 72 e-mail: jwozniak@zsm.czest.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

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

ZATWIERDZAM

10. 03. 2025 .....

data i podpis Kierownika Zamawiającego