

OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT
oznaczenie sprawy: **72.74**

zapytanie ofertowe znajduje się na stronie internetowej Zamawiającego/platformie zakupowej

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny 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 środków dezynfekcyjnych dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespólnego (1 pakiet).**
2. Opis przedmiotu zamówienia:
Opis przedmiotu zamówienia zawarto w załączniku nr 1
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty: foldery, karty charakterystyki, opisy, katalogi lub ulotki informacyjne preparatów potwierdzające spełnianie wymagań opisanych przez Zamawiającego.
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: **24 miesiące od daty podpisania umowy**

Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny 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 pn.: **Dostawa środków dezynfekcyjnych dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespólnego (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:.....
.....

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: **11.10.2021** do godziny: **11:00**, otwarcie ofert nastąpi **11.10.2021** o godzinie **11:30**.
2. W przypadku składania oferty w innej formie: - opisać formę i miejsce składania oferty- nie dotyczy.
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 Zespólny ul. Mirowska 15 42-200 Częstochowa – budynek G I piętro sekretariat z dopiskiem **„Dostawa środków dezynfekcyjnych dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespólnego (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 uprawnioną/y mi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:

Anna Guła Kierownik Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów tel. 34 /370 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

ZATWIERDZAM


DYREKTOR
.....
data i podpis Dyrektora **Konieczny**