

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
z siedzibą w Częstochowie

Sekcja Remontów I Inwestycji
(nazwa jednostki organizacyjnej) tel./fax email: sekretariat@zsm.czyst.pl

Zapytanie Ofertowe
na (nazwa, dostawy, usługi lub roboty budowlane)

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie
przy ul. Mirowskiej 15

NIP: 949 17 63 544

REGON: 151586247

KRS: 0000026830

.....
nazwa jednostki organizacyjnej nr telefonu i adres do korespondencji:
.....

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 1 Przedmiotem zamówienia jest opracowanie dokumentacji projektowo – kosztorysowej dla zadania pn.
„Modernizacja obiektów i zakup sprzętu medycznego dla Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie” w zakresie opracowania dokumentacji projektowo – kosztorysowej rozbudowy pawilonu „B” Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie poprzez utworzenie nowego zewnętrznego ciągu komunikacyjnego – pionowego (budowa nowego szybu windowego umożliwiającego transport pomiędzy oddziałem a blokiem operacyjnym) w budynku oraz przebudowę Oddziału Urologii wraz z utworzeniem dodatkowych sal łóżkowych, Sali Operacyjnej i zakupem kompleksowego wyposażenia”
- 2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
opisane w załączniku nr 3
- 3 Wymagana gwarancja*nie dotyczy*.....
- 4 W celu realizacji zamówienia Zamawiający, przekaze Wykonawcy materiały w postaci*dotyczące przedmiotu postępowania dostępne w siedzibie zamawiającego*
- 5 Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
- 6 Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
- 7 O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania:
 - a. *architektonicznej bez ograniczeń*
 - b. *konstrukcyjno – budowlanej bez ograniczeń*
 - c. *instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych*
 - d. *instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych*

* pkt 3-7 wypełnić w razie potrzeby

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **31.08.2017r.**

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

- 1 Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie, ul.Mirowska 15, budynek „G”, administracja, sekretariat Dyrekcji MSZ do dnia **14.06.2017r** do godziny **12.00**
- 2 Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- 3 Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
- 4 W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
- 5 Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: www.zsm.czyst.pl w dniu **6.06.2017r**

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

-cena -100% lub:

~~-cena% i inne kryteria np. termin wykonania zamówienia....%~~

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: **www.zsm.czyst.pl**

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Piotr Kaczmarczyk pod numerem telefonu **662 086 523** oraz adresem email:**nie dotyczy**

IX. ZAŁĄCZNIKI

-wzór Formularza Oferty

-projekt umowy. (~~*W przypadku, gdy jest wymagana~~)

-założenia do dokumentacji projektowo - kosztorysowej

ZATWIERDZAM


DYREKTOR
Wojciech Konieczny