

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
z siedzibą w Częstochowie
Sekcja Infrastruktury i Higieny Szpitalnej
tel./fax email: 34 370 22 72 / 34 370 27 92

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

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie
przy ul. Mirowskiej 15
NIP: 949 17 63 544 REGON: 151586247 KRS: 0000026830

Sekcja Infrastruktury i Higieny Szpitalnej
Tel. 34 370 22 72

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 1 Przedmiotem zamówienia jest: **Dostawa obuwia i odzieży roboczej dla pracowników Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**
- 2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia: **zawarto w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia, formularzu asortymentowo-cenowy oraz w umowie.**
- 3 Wymagana gwarancja: **zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.**
- 4 W celu realizacji zamówienia Zamawiający, przekaże Wykonawcy materiały w postaci: **zgodnie z opisem przedmiotem zamówienia.**
- 5 Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
Wykonawca może złożyć ofertę na pojedynczy pakiet w którym wypełnione muszą być wszystkie pozycje.
- 6 Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
- 7 O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania: **nie dotyczy.**
** pkt 3-7 wypełnić w razie potrzeby*

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **2 miesiące od daty podpisania umowy**

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: **Sekretariat Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15 Pawilon G, pokój nr 17** do dnia 13.01.2018. do godziny **10:00** z dopiskiem „Zapytanie ofertowe: Dostawa obuwia i odzieży roboczej dla pracowników Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie
- 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 12.01.2018r.

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

- cena **brutto -100%**

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

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

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Kierownik Sekcji Infrastruktury i Higieny Szpitalnej – **EWA KOZŁOWSKA** pod numerem telefonu **34 370 22 72** oraz adresem email: ewa@zsm.czyst.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór formularza oferty
- projekt umowy
- formularz asortymentowo-cenowy
- opis przedmiotu zamówienia

ZATWIERDZAM

DYREKTOR

Wojciech Konieczny