

Częstochowa, dnia 27.04.2018r.

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
z siedzibą w Częstochowie
Sekcja Transportu
tel./fax **34 370-21-26**

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 Transportu 34 370-21-26

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: **Świadczenie usług transportu sanitarnego dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia: **zawarto w załączniku nr 1-opis przedmiotu zamówienia, formularzu asortymentowo-cenowym oraz umowie.**

Wymagana gwarancja:

2. W celu realizacji zamówienia Zamawiający, przekaże Wykonawcy materiały w postaci

2. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

3. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

4. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania: **określone w załączniku nr 1**

* pkt 3-7 wypełnić w razie potrzeby

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od daty podpisania umowy przez okres miesiąca czasu, lub do zakończenia postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na niniejsze usługi.**

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania oraz formularzu asortymentowo cenowym.

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 **04.05.2018 r.** do godziny **9.30** z dopiskiem „Zapytanie ofertowe na: „Świadczenie usług transportu sanitarnego dla potrzeb 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 **27.04.2018 r.**

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:
-cena – **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:

Paweł Lelonkiewicz **Z-ca dyr. ds. Eksploatacyjno –Technicznych**

tel. 34 370 23 33

oraz Krzysztof Cierpień **Kierownik Sekcji Transportu**

tel. 34 370 21 26

E-mail: krzysztofcierpiel@zsm.czyst.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

- opis przedmiotu zamówienia
- wzór Formularza Oferty
- projekt umowy
- formularz asortymentowo-cenowy

**ZATWIERDZAM
DYREKTOR
WOJCIECH KONIECZNY**