

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
z siedzibą w Częstochowie
Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów
tel./ fax 34 370 21 25

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

I. ZAMAWIAJĄCY

Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15
NIP: 949 17 63 544 REGON: 151586247 KRS: 0000026830
Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów tel. 34 370 21 25

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: **Dostawa druków medycznych i druków akcydensowych dla Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie (II pakiety)**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z ilościami został szczegółowo określony w załączniku nr 1, 2 (na formularzu asortymentowo-cenowym) oraz umowie do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Wymagana gwarancja
3. W celu realizacji zamówienia Zamawiający, zamieścił Wykonawcy na stronie internetowej materiały w postaci wzorów druków obowiązujących w Szpitalu dla prawidłowego oszacowania ofert.
4. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne pozycje w pakietach.
5. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom. Pod pojęciem oferty częściowej rozumie się poszczególne pakiety tj. Wykonawca może złożyć ofertę na pojedynczy pakiet, w którym wypełnione muszą być wszystkie pozycje.
6. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania: **określone w załączniku nr 1, 2.**
** pkt 3-7 wypełnić w razie potrzeby*

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy 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 z dopiskiem „Zapytanie Ofertowe Dostawa druków medycznych i druków akcydensowych dla Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie pakiet.....”** do dnia **13.07.2018 r** do godziny **10.00.**

2. Otwarcie ofert nastąpi 13.07.2018 r. o godz. 10.30.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
6. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: www.zsm.czyst.pl w dniu 06.07.2018 r.

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: www.zsm.czyst.pl w zakładce Przetargi / **Zapytania ofertowe**.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela :

Anna Guła Kierownik Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów tel. **34 370 21 25**
oraz adresem email: logistyka@zsm.czyst.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

- opis przedmiotu zamówienia,
- formularz asortymentowo cenowy,
- wzór Formularza Oferty, oświadczenie,
- projekt umowy
- wzory druków.

ZATWIERDZAM


DYREKTOR
Wojciech Konieczny