

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
z siedzibą w Częstochowie

Zapytanie Ofertowe
na (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

.....
II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest **Dostawa i montaż urządzeń wodo-oszczędnych w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15**

- 1 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
Zgodnie z załączoną specyfikacją
- 2 Wymagana gwarancja **24 miesiące**
- 3 Zamawiający ~~dopuszcza~~/**nie dopuszcza** możliwości składania ofert częściowych.
- 4 Zamawiający ~~dopuszcza~~/**nie dopuszcza** możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
- 5 O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania: **działalność gospodarcza w zakresie objętym zamówieniem**

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **7 dni od daty zawarcia umowy**

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: *SP ZOZ Miejski szpital Zespolony, ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa* **do dnia 25.03.2019 r. do godziny 10.00.**

- 1 Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- 2 Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
- 3 W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
- 4 Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: www.zsm.czyst.pl w dniu 19.03.2019 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: www.zsm.czyst.pl

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Kierownik Działu Technicznego pod numerem telefonu 34 3702 126 o raz adresem email: kier_techiczny@zsm.czyst.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty
- Formularz Asortymentowo-Cenowy
- Opis Przedmiotu Zamówienia
- Projekt umowy

ZATWIERDZAM

DYREKTOR

[Podpis]
Wojciech Konieczny

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15
Regon 151586247, NIP 9491763544
tel. 370-22-22