

SP ZOZ Miejski Szpital Zespólony
z siedzibą w Częstochowie
Dział Techniczny
Tel. 34 370-21-26

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

Zapytanie Ofertowe
na (dostawy, usługi, roboty budowlane)

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespólony 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:

Dział Techniczny – SP ZOZ Miejski Szpital przy ul. Mirowskiej 15, 42-200
Częstochowa, tel. 34 370 21 26

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1 Przedmiotem zamówienia jest „**Przegląd techniczny, konserwacja agregatów próżniowych i stacji sprężonego powietrza użytkowanych w obiektach Miejskiego Szpitala Zespólonego w Częstochowie**”

2 Zamawiający podzielił zamówienie na pakiety:

Pakiet Nr 1 – Agregaty próżniowe TEPRO,

Pakiet Nr 2 – Agregaty próżniowe i stacja sprężonego powietrza SAMARAS,

3 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Szczegółowy wykaz prac oraz parametry techniczne sprzętu i urządzeń które stanowi przedmiot zamówienia zawiera:

- **Załącznik Nr 1** – dla **Pakietu Nr 1**

- **Załącznik Nr 2** – dla **Pakietu Nr 2**

4 Wymagana gwarancja: na naprawy 12 m-cy

5 Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

6 Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: 30 dni od dnia podpisania umowy

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu z załącznikiem 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 Zespołowego, 42-200 Częstochowa ul. Mirowska 15 – Pawilon G, pokój Nr 17** w kopercie z opisem „Przegląd techniczny, konserwacja agregatów próżniowych i stacji sprężonego powietrza użytkowanych w obiektach Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie” do dnia 13.03.....2019 r. 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 05.03.....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: Zbigniew Szyszko – kier. Dz. Technicznego oraz Tomasz Kowalik - DT pod numerem telefonu 34 370 21 26 oraz adresem email: kier_techiczny@zsm.czyst.pl.

IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty wraz z załącznikiem
- Załącznik Nr 1
- Załącznik Nr 2
- projekt umowy

ZATWIERDZAM


DYREKTOR
Wojciech Konieczny

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