

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony

z siedzibą w Częstochowie

Dział Techniczny

Tel. 34 370-21-26

Zapytanie Ofertowe

na (dostawy, usługi, roboty budowlane)

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie

przy ul. Mirowskiej 15

NIP: 949 17 63 544

REGON: 151586247

KRS: 000026830

Nazwa jednostki organizacyjnej nr telefonu i adres do korespondencji:

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

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1 Przedmiotem zamówienia jest: **”Dostawa i montaż rolet okiennych w oddziałach Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie”**.

2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

a). Rolety okienne materiałowe o następujących parametrach:

- zabudowane w kasetach;
- montowane na skrzydłach okiennych wraz z plastikowymi prowadnicami; (nie dopuszczamy prowadnic żyłkowych),
- kolor rolet do uzgodnienia z bezpośrednim użytkownikiem w oddziale,
- w przypadku 10 szt. rolet – wykonanie z materiału podgumowanego (nieprzepuszczającego promieni słonecznych),

b). Żaluzje poziome wykonane z materiałów PCV regulowany poziom naświetlenia, montowane do sufitu (kolor do uzgodnienia z bezpośrednim użytkownikiem)

Szczegółowy wykaz rolet i żaluzji poziomych wraz z szacunkowymi wymiarami (podano wymiary szyb) znajduje się w Załączniku Nr 1 do powyższego zapytania ofertowego.

3 W ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca będzie zobowiązany do wykonania prac polegających na dostarczeniu i montażu rolet okiennych i żaluzji poziomych wg. Załącznika Nr 1

4 Wymagana gwarancja 36 miesięcy

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

Termin płatności: 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania wraz z Załącznikiem Nr 1 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 Zespólnego, 42-200 Częstochowa ul. Mirowska 15 – Pawilon G, pokój nr 17** w kopercie z dopiskiem: „**Dostawa i montaż rolet okiennych w oddziałach Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie**” do dnia 31.07 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 23.07 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 – Z-ca Dyr. ds. Eksploatacyjno-Technicznych oraz Tomasz Kowalik – Dział Techniczny pod numerem telefonu 34 370 21 26 oraz adresem email: kier_techiczny@zsm.czyst.pl.

IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty
- Załącznik Nr 1
- projekt umowy

ZATWIERDZAM

DYREKTOR

Wojciech Konieczny

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