

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

Zapytanie Ofertowe
na (dostawę, 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: 0000026830

Nazwa jednostki organizacyjnej nr telefonu i adres do korespondencji:

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

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1 Przedmiotem zamówienia jest „**Przeгляд techniczny i konserwacja wraz z wymianą filtrów w urządzeniach klimatyzacyjno-wentylacyjnych w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie**”.

2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Szczegółowy wykaz prac oraz parametry techniczne urządzeń, oraz opis przedmiotu zamówienia zawiera:

– **Załącznik nr 1**

3 Wymagana gwarancja: na przeglądy 12 m-cy,

4 Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

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

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: 40 dni

Termin płatności: 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu ofertowym 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 Zespołonego, 42-200 Częstochowa ul. Mirowska 15 – Pawilon G, pokój Nr 17** w kopercie z dopiskiem „Przeгляд techniczny i konserwacja wraz z wymianą filtrów w urządzeniach klimatyzacyjno-wentylacyjnych w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespołonym w Częstochowie” do dnia ...^{15.11}...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^{29.10}.....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 - DT pod numerem telefonu 34 370 21 26 lub adresem email: kier_techiczny@zsm.czyst.pl.

IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty
- Załącznik Nr 1
- projekt umowy

ZATWIERDZAM

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


DYREKTOR
Wojciech Konieczny