

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 i konserwacja agregatów próżniowych użytkowanych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespólonego w Częstochowie”

2 Zamawiający podzielił zamówienie na pakiety:

**Pakiet Nr 1** – Agregaty próżniowe TEPRO,  
**Pakiet Nr 2** – Agregaty próżniowe 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: 12 m-cy

5 Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

Pod pojęciem oferty częściowej rozumie się poszczególne pakiety tj. Wykonawca może złożyć ofertę na pojedynczy pakiet, w którym muszą być wypełnione wszystkie pozycje.

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

Termin płatności: 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

#### 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 „Przeгляд techniczny i konserwacja agregatów próżniowych użytkowanych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie” do dnia ...<sup>17.03</sup>.....2020 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.czest.pl](http://www.zsm.czest.pl) w dniu .....<sup>10.03</sup>.....2020 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.czest.pl](http://www.zsm.czest.pl).

#### VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela: Zbigniew Szyszko – Z-ca Dyr. ds. Ekspł.-Techn oraz Tomasz Kowalik - DT pod numerem telefonu 34 370 21 26 oraz adresem email: [kier\\_techniczny@zsm.czest.pl](mailto:kier_techniczny@zsm.czest.pl).

#### IX. ZAŁĄCZNIKI

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

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

ZATWIERDZAM

  
D Y R E K T O R

Wojciech Konieczny