

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 przy ul. Mirowskiej 15, 42-200
Częstochowa, tel. 34 370 21 26

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1 Przedmiotem zamówienia jest „**Zakup i dostawa osłon antywirusowych dla SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**”

2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Szczegółowy wykaz osłon i wymiary zawiera:
- **Załącznik Nr 1 – formularz asortymentowo-cenowy**

- 3 Wymagana gwarancja: gwarancja producenta.
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: 14 dni od daty 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 Zespolonego, 42-200 Częstochowa ul. Mirowska 15 – Pawilon G, pokój Nr 17** w kopercie bz opisem „**Zakup, dostawa i modernizacja osłon antywirusowych dla SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**”
do dnia **05.08.2020** 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 w dniu **29.07 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.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela: dyr. ds. Eksp. Techn. - Zbigniew Szyszko – oraz Tomasz Kowalik - DT pod numerem telefonu 34 370 21 26 oraz adresem email: kier_techiczny@zsm.czest.pl.

IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty
- Załącznik Nr 1 do formularza ofertowego
- projekt umowy

ZATWIERDZAM


DYREKTOR
Wojciech Konieczny

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15
Regon 151586247, NIP 949 17 63 544
tel. 370-22-22