

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
z siedzibą w Częstochowie
Sekcja Infrastruktury i Higieny Szpitalnej
(nazwa jednostki organizacyjnej)
tel. **34 370-22 -72**

Zapytanie Ofertowe
na (nazwa, dostawy, usługi lub roboty budowlanej)

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie
przy ul. Mirowskiej 15
NIP: 949 17 63 544 REGON: 151586247 KRS: 0000026830

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 1 Przedmiotem zamówienia jest: **usługa dezynfekcji pomieszczeń skażonych koronawirusem.**
- 2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia: **zawarto w załączniku nr 1 – opis przedmiotu zamówienia i umowie.**
- 3 Wymagana gwarancja
- 4 W celu realizacji zamówienia Zamawiający, przekaze Wykonawcy materiały w postaci
- 5 Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
- 6 Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
- 7 O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania: **określone w załączniku nr 1 – opis przedmiotu zamówienia**

** pkt 3-7 wypełnić w razie potrzeby*

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy od daty podpisania umowy**

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym 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 w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15, Pawilon G, pokój nr 17 do dnia 03.07.2020r. do godziny 10:00 z dopiskiem „Zapytanie ofertowe: Usługa dezynfekcji wewnątrz budynków”**
- 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 03.07.2020r.

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: **zsm.czyst.pl** zakładka **zapytania ofertowe**

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela:

Zbigniew Szyszko p.o. Z-cy dyr.. ds. Eksploatacyjno - Technicznych pod numerem **telefonu 34 370 23 33** oraz

Ewa Kozłowska Kierownik Sekcji Infrastruktury i Higieny szpitalnej pod numerem **telefonu 34 370 22 72**

adresem email: **ewa@zsm.czyst.pl**

IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty
- projekt umowy.
- opis przedmiotu zamówienia
- formularz asortymentowo-cenowy

ZATWIERDZAM

Z upoważnienia Dyrektora
Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomicznych i Finansowych
Małgorzata Guzik