

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony  
z siedzibą w Częstochowie  
Sekcja Remontów i Inwestycji  
(nazwa jednostki organizacyjnej)  
tel./fax email: 34/3702126, kier\_techiczny@zsm.czyst.pl

**Zapytanie Ofertowe**  
na (nazwa, dostawy, usługi lub roboty budowlane)

**„Modernizacja sieci kanalizacji deszczowej w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie - IV etap”**

(wymiana pompy przepompowni wody deszczowej, wymiana odcinka kanalizacji deszczowej w części północnej terenu, wykonanie studzienek depresyjnych w Pawilonie C szpitala przy ul. Mirowskiej 15)

**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:  
.....

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1 Przedmiotem zamówienia jest:

**„Modernizacja sieci kanalizacji deszczowej w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie - IV etap”**

- wymiana pompy przepompowni wody deszczowej
- wymiana odcinka kanalizacji deszczowej w części północnej terenu szpitala przy ul. Mirowskiej 15
- wykonanie studzienek depresyjnych w Pawilonie C

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

*Zgodnie z załączoną specyfikacją oraz przedmiarem robót*

- 2 Wymagana gwarancja      36 miesięcy
- 3 W celu realizacji zamówienia Zamawiający, przekazuje Wykonawcy materiały w postaci: *realizacja z materiałów własnych Wykonawcy*
- 4 Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
- 5 Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
- 6 O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania:
  - działalność gospodarcza w zakresie objętym zamówieniem
  - uprawnienia w zakresie przedmiotu zamówienia
  - potencjał ludzki i maszynowy niezbędny do wykonania przedmiotowego zadania

*\* pkt 3-7 wypełnić w razie potrzeby*

### III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: wrzesień– listopad 2020r

### 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:

SP ZOZ Miejski szpital Zespolony, ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa do dnia 08.09.2020r. do godziny 10.00

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 .....

### VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

-cena -100% lub:

-cena .....% i inne kryteria np. termin wykonania zamówienia....%

### VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców telefonicznie, za pośrednictwem poczty e-mail oraz strony internetowej znajdującej się pod adresem: www.zsm.czyst.pl

### VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Piotr Kaczmarczyk pod numerem telefonu 34 3702 126 oraz adresem email: kier\_techiczny@zsm.czyst.pl

### IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty

- projekt umowy. (\*W przypadku, gdy jest wymagana)

- specyfikacja techniczna

- przedmiar robót

Kierownik Sekcji  
remontowo-inwestycyjnej  
Piotr Kaczmarczyk

ZATWIEDZAM

DIREKTOR

Wojciech Konieczny