

w Załącznik nr 5 do regulaminu  
w sprawie przyjęcia procedury  
udzielania  
z których wartość, bez podatku od towarów i usług  
nie przekracza kwoty 130 000 złotych

## OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy: .....

zapytanie ofertowe znajduje się na stronie internetowej Zamawiającego/platformie zakupowej

### 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 **Świadczenie usług telekomunikacyjnych dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**
- 2 Opis przedmiotu zamówienia:  
**Szczegółowy opis zamówienia zawiera Załącznik nr 1**
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:  
.....
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych\*.  
1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom\*.  
\*zaznaczyć odpowiednio

### III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **umowa na 24 m-ce**

Miejsce wykonania zamówienia: Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie..

### IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

Cena - 100.%

Inne: podać i opisać wagi procentowe lub sposób przyznawania punktacji  
.....

### V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.
  2. W przypadku składanie oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „Oferta na zapytanie ofertowe: **Świadczenie usług telekomunikacyjnych dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**”
  3. W przypadku składania oferty w innej formie – poczta elektroniczna.
  4. Do oferty należy dołączyć:
    - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
    - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego:
- Wykonawca jest wpisany do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy Prawo Telekomunikacyjne z dnia 16 lipca 2004 r.

### VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: **19.02.2021** do godziny: 10.00.
2. W przypadku składania oferty w innej formie: - adres mailowy: [informatyk@zsm.czest.pl](mailto:informatyk@zsm.czest.pl)
3. W przypadku składania oferty w formie papierowej za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub osobiście należy złożyć ofertę do siedziby Zamawiającego – SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa – budynek G I piętro - sekretariat.
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
5. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

#### **VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania zostanie zamieszczona na stronie internetowej/platformie zakupowej Zamawiającego oraz przesłana do Wykonawców.

#### **VIII. DODATKOWE INFORMACJE**

Osobą/ami uprawnioną/yymi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są: Artur Makles.  
tel.34 370 21 12 e-mail: [artur@zsm.czest.pl](mailto:artur@zsm.czest.pl)

#### **IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:**

- Formularz oferty
- Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

**ZATWIERDZAM**

11.02.2021.   
.....  
data i podpis Kierownika Zamawiającego **Konieczny**