

**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 **Dostawa implantów (pakiet IV)**
2. Opis przedmiotu zamówienia: Zawarto w załączniku nr 1 – formularz asortymentowo-cenowy
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty: .....
4. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych\*.
5. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom\*.

\*zaznaczyć odpowiednio

**III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od momentu podpisania umowy do 30.12.2021 r.**  
Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie przy ulicy Mirowskiej 15, Blok Operacyjny.**

**IV. KRYTERIA OCENY OFERT:**

Cena – 100%

Inne: podać i opisać wagi procentowe lub sposób przyznawania punktacji: **nie dotyczy**

**V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.
2. W przypadku składania oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „Oferta na zapytanie ofertowe: **Dostawa implantów (pakiet IV)**”
3. W przypadku składania oferty w innej formie – opisać sposób składania oferty.
4. Do oferty należy dołączyć:
  - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
  - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego:.....

**VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Oferty należy składać w terminie do: 25.03. do godziny: **11:00**, otwarcie ofert nastąpi 25.03. o godzinie **11:30**.
2. W przypadku składania oferty w innej formie: - opisać formę i miejsce składania oferty
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 z dopiskiem „Zapytanie ofertowe na: dostawę implantów (pakiet IV)” lub przesłana na adres [logistyka@zsm.czest.pl](mailto:logistyka@zsm.czest.pl) z dopiskiem w tytule maila „Zapytanie ofertowe na: dostawę implantów (pakiet IV)”.
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 [www.zsm.czyst.pl](http://www.zsm.czyst.pl)/platformie zakupowej Zamawiającego.

#### VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Osoba/ami uprawnioną/ymi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:

Anna Guła Kierownik Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów tel. 34 370 21 25 e-mail:  
[logistyka@zsm.czyst.pl](mailto:logistyka@zsm.czyst.pl)

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

- formularz oferty
- projekt umowy. (\*W przypadku, gdy jest wymagana)
- inne:
  - \* opis przedmiotu zamówienia
  - \* informacja o RODO

ZATWIERDZAM

DYREKTOR

22.03.2024.....

data i podpis Dyrektora

Wojciech Konieczny