

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 „**Konserwacja urządzeń dźwigowych użytkowanych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**” – II postępowanie
 - 2 Opis przedmiotu zamówienia:
zawiera - **Załącznik Nr 3**
 3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:
O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy wykazą, iż spełniają warunki dotyczące:
 - posiadania potencjału ludzkiego do wykonania zamówienia – w celu potwierdzenia spełnienia warunku Wykonawca winien wykazać się dysponowaniem co najmniej jedną osobą (konserwatorem dźwigów), która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadającą uprawnienia kwalifikacyjne wydawane przez Urząd Dozoru Technicznego zgodnie z ustawą z dnia 21 grudnia 2000 roku o dozoru technicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1125 z późniejszymi zmianami) dot. konserwacji dźwigów:
 - w zakresie części mechanicznej,
 - w zakresie części elektrycznej. orazRozporządzeniem Ministra Gospodarki z dnia 18 lipca 2001 r. w sprawie trybu sprawdzania kwalifikacji wymaganych przy obsłudze i konserwacji przy obsłudze i konserwacji urządzeń technicznych.
 4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych*.
 5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom*.
- *zaznaczyć odpowiednio

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od dnia 01.04.2021 r. do 31.03.2023 r. – 24 m-ce

(dokładne okresy konserwacji podane w paragrafie 2 projektu umowy, oraz Zał. Nr 3)

Miejsce wykonania zamówienia: Szpital przy ulicy Mirowskiej 15, Bony 1/3

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: „**Konserwacja urządzeń dźwigowych użytkowanych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie – II postępowanie**”
3. W przypadku składania oferty w innej formie – nie dotyczy.
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: .. **29.03.2021 r.** ... do godziny: **12.00**
2. W przypadku składania oferty w innej formie: **oferty tylko w formie papierowej**
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.

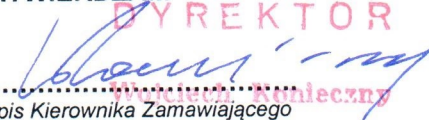
VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Osoba/ami uprawniona/y mi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:
Z-ca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych – Zbigniew Szyszko
tel. 34 370 23 33 e-mail: kier_tekniczny@zsm.czest.pl oraz Tomasz Kowalik – DT tel. 34 370 21 26

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty
- projekt umowy. (*W przypadku, gdy jest wymagana)
- inne

ZATWIERDZAM

22.03.2021.  **DYREKTOR**
data i podpis Kierownika Zamawiającego

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15
Regon 161688247, NIP 9491763544
tel. 370-22-22