

Projekt pn. „ERGONOMIA W MOIM MIEJSCU PRACY” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 5 do regulaminu

OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT
oznaczenie sprawy: ..5981

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 **zakup i dostawa sprzętu w ramach modernizacji stanowisk miejsc pracy w Miejskim Szpitalu Zespolonym (1 pakiet) na potrzeby realizacji projektu pn.: „ERGONOMIA W MOIM MIEJSCU PRACY” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**
2. Opis przedmiotu zamówienia:
Opis przedmiotu zamówienia zawarto w załączniku.
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty: Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu oferty oraz wypełnić parametry oferowane w opisie przedmiotu zamówienia załączonym do niniejszego zapytania. Od wykonawcy wymaga się również dostarczenia wraz z dokumentami karty katalogowej wraz z opisem oraz rysunkiem/zdjęciem oferowanego asortymentu w celu potwierdzenia zgodności oferowanych parametrów.
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 terminu zawartego w opisie przedmiotu zamówienia.**

Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie przy ulicy Mirowskiej 15, Magazyn Szpitalny.**

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: dotyczy zakupu i dostawy sprzętu w ramach modernizacji stanowisk miejsc pracy w Miejskim Szpitalu Zespolonym pakiet nr 1 na potrzeby realizacji projektu pn.: ERGONOMIA W MOIM MIEJSCU PRACY” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
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: **24.08.2021** do godziny: **11:00**, otwarcie ofert nastąpi **24.08.2021** o godzinie **11:30**.
2. W przypadku składania oferty w innej formie: - opisać formę i miejsce składania oferty

Projekt pn. „ERGONOMIA W MOIM MIEJSCU PRACY” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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 Dyrekcji z dopiskiem **zakup i dostawa sprzętu w ramach modernizacji stanowisk miejsc pracy w Miejskim Szpitalu Zespolonym (1 pakiet) na potrzeby realizacji projektu pn.: ERGONOMIA W MOIM MIEJSCU PRACY” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**
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/platformie zakupowej Zamawiającego.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Osoba/ami uprawniona/y do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:

Anna Guła Kierownik Sekcji Zaopatrzenia i Magazynów tel. 34 /370 21 25

e-mail: 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
Zastępca Dyrektora
ds. Lecznictwa

Dariusz Kopczyński
data i podpis Dyrektora