

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 w zakresie transportu sanitarnego pacjentów z Ratownikiem Medycznym dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**

2 Opis przedmiotu zamówienia: **Zawarto w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia**

3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:

4. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych*.

1. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom*.

*zaznaczyć odpowiednio

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia:

Październik 2021 – Marzec 2022

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

IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

Cena – 100 %

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: na Świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentów z Ratownikiem Medycznym dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**”

3. Do oferty należy dołączyć:
 - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
 - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego: **wypełniony formularz oferty, wypełniony formularz asortymentowo – cenowy, kserokopię dowodów rejestracyjnych pojazdów którymi oferent chce świadczyć usługę, Wypełniony wykaz środków transportu, wypełniony wykaz personelu realizujących przedmiot zamówienia, kserokopie polis ubezpieczeniowych pojazdów,**

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: 28.....09.2021r. do godziny: 10.00
2. 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**. Ofertę należy złożyć w kopercie z następującym dopiskiem:
„Oferta na zapytanie ofertowe: na Świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentów: Transport z Ratownikiem Medycznym dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.”
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. 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. Oferty zostaną ocenione odrębnie na każdy z pakietów.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Osobami uprawnionymi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego są:
Zbigniew Szyszko – **Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno -Technicznych**
Tel. 34 370 23 33
Krzysztof Cierpień – **Kierownik Sekcji Transportu**
Tel. 34 370 21 27

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty
- projekt umowy
- formularze asortymentowo cenowy
- szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
- wykaz środków transportu do realizacji zadania
- wykaz osób które będą świadczyć usługę po stronie wykonawcy

ZATWIERDZAM

23.09.2021 
data i podpis Kierownika Zamawiającego

DYREKTOR

Wojciech Konieczny