

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: **„Wykonywanie usług przeglądów technicznych, konserwacji serwisowych sprzętu i aparatury medycznej w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie”**
2. Opis przedmiotu zamówienia:
Stanowi załącznik nr – 1.
3. Zamawiający dopuszcza /nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom*.
4. Zamawiający dopuszcza /nie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. (Poprzez ofertę częściową należy rozumieć ofertę złożoną na poszczególny pakiet.)

*zaznaczyć odpowiednio

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: zgodnie z opisem w pakiecie.

Miejsce wykonania zamówienia: Oddziały szpitala przy ul.: Mirowskiej 15, Mickiewicza 12, 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:
3. „Oferta na zapytanie ofertowe: **„Wykonywanie usług przeglądów technicznych, konserwacji serwisowych sprzętu i aparatury medycznej w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie”**

1. W przypadku składania oferty w innej formie – nie dotyczy

2. Do oferty należy dołączyć:

- pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
- inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego:
- projekt umowy,
- oświadczenie o wpisie na białą listę podatników VAT, lub oświadczenie podmiotu niebędącego płatnikiem

VAT o zwolnieniu.

- formularz oferty wraz z załącznikiem asortymentowo cenowym,
- oświadczenie stanowiące załącznik nr 3,
- Certyfikat SEP do 1 kV dla pracowników wykonujących przeglądy techniczne – dotyczy wszystkich

pakietów,

- Dokument potwierdzający autoryzację producenta bądź certyfikat poświadczający przeszkolenie w zakresie obsługi serwisowej urządzeń objętych w pakietach numer: : 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17.

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie od: **21.02.2024 r. do: 28.02.2024 r. do godziny 12:00.**
2. W przypadku składania oferty w innej formie: **oferty w formie elektronicznej na adres sprzetmedyczny@zsm.czest.pl, ofertę papierową należy złożyć do sekretariatu Dyrekcji – szpital przy ul. Mirowskiej 15, pawilon G, I piętro, pokój 17.**
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 oraz przesłana do Wykonawców.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Osoba/ami uprawniona/y mi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:
Kierownik Działu Technicznego Krzysztof Cierpiat,
Starszy Inspektor Kamil Gawron
– tel. 34 370 21 28 e-mail: sprzetmedyczny@zsm.czyst.pl

Zamawiający dopuszcza możliwość zadawania pytań do postępowania, które należy za pośrednictwem poczty e-mail na adres: sprzetmedyczny@zsm.czyst.pl

Pytania można zadawać najpóźniej do dnia: **23.02.2024.r.** do godziny **10:00**.
Pytania zadane po tym terminie nie uzyskują odpowiedzi.

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty,
- załącznik nr 1 - Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia,
- formularz asortymentowo-cenowy stanowiący załącznik nr 2,
- załącznik nr 3 - Oświadczenie – dla wszystkich pakietów,
- projekt umowy,
- Dokument potwierdzający autoryzację producenta bądź certyfikat poświadczający przeszkolenie w zakresie obsługi serwisowej urządzeń objętych w pakietach numer: 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17.
- Certyfikat SEP do 1 kV dla pracowników wykonujących przeglądy techniczne – dotyczy wszystkich pakietów.

ZATWIERDZAM

mgr DYREKTOR

.....
data i podpis Kierownika Zamawiającego