

OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy:SIHS/01/24

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 naprawa dwóch szorowarek typu TMB TP 43 do gruntowego czyszczenia podłóg w Miejskim Szpitalu Zespolonym.
2. Opis przedmiotu zamówienia: Zadanie polega na wymianie następujących elementów w szorowarkach : trzymak pada, amortyzatory, silnik główny. Szczegółowe informacje w Załączniku Nr1.
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty: szczegółowa wycena wymienianych części, koszty naprawy.
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: 14 dni od dnia podpisania umowy.

Miejsce wykonania zamówienia: w siedzibie Wykonawcy.

IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

Cena - 100%

Inne: podać i opisać wagi procentowe lub sposób przyznawania punktacji

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: Naprawa dwóch szorowarek typu TMB TP 43 do gruntowego czyszczenia podłóg w Miejskim Szpitalu Zespolonym”
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: szczegółowa wycena wymienianych części, koszty naprawy.

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do 21.03 do godziny: 12:00
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 - kancelaria.
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

Osobą uprawnioną do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są: Ewa Kozłowska tel. 34 3702272 e-mail: ekozlowska@zsm.czest.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty
- projekt umowy
- informacja RODO
- opis przedmiotu zamówienia
- formularz asortymentowo-cenowy

ZATWIERDZAM

15. 02. 2024

data i podpis Kierownika Zamawiającego

pp. DZIEKATOR

Marta Guzlik