

**OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**  
oznaczenie sprawy: SZIM/WZD/2024/17

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 kabli, czujników, mankietów dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**
2. Opis przedmiotu zamówienia:  
Opis przedmiotu zamówienia zawarto w załączniku nr 1
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty: karty techniczne/ katalogi/ ulotki potwierdzające opis przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych\*. **w podziale na pakiety.**
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 daty podpisania umowy na okres 12 miesięcy**  
Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie przy ulicy Mirowskiej 15, Magazyn Medyczny.**

**IV. KRYTERIA OCENY OFERT:**

Cena – 100%

Inne: podać i opisać wagi procentowe lub sposób przyznawania punktacji: **nie dotyczy**

Termin realizacji dostaw do 5 dni roboczych.

**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: **„Zakup i dostawa kabli, czujników, mankietów dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie (46 pakiety)”**”
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:
  - karty techniczne/ katalogi/ ulotki potwierdzające opis przedmiotu zamówienia.

**VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Oferty należy składać w terminie do: 23.05.2024r. do godziny: **10:00**, otwarcie ofert nastąpi 23.05.2024 r. o godzinie **10:30**.
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 z dopiskiem **„Zakup i dostawa kabli, czujników, mankietów dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie (46 pakiety)”**
3. W przypadku składania oferty w formie elektronicznej należy przesłać **na adres logistyka@zsm.czest.pl** z dopiskiem w tytule maila: **„Zakup i dostawa kabli, czujników, mankietów dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie ( 46 pakiety)”**

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](http://www.zsm.czyst.pl)/platformie zakupowej Zamawiającego.

#### VIII. DODATKOWE INFORMACJE

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

**Paulina Kołaczyk, p.o. Kierownik Sekcji Zaopatrzenia i Magazynów tel. 34 1370 21 25 e-mail: [logistyka@zsm.czyst.pl](mailto: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
  - \* karty techniczne/ katalogi/ ulotki potwierdzające opis przedmiotu zamówienia.

13. 05. 2024

**ZATWIERDZAM**  
p.o. DYREKTOR  
.....  
data i podpis Dyrektora  
**Małgorzata Guzik**

