Załącznik nr 6 do Regulaminu
w sprawie przyjęcia procedury udzielania zamówień,
których wartość bez podatku od towarów i usług
nie przekracza kwoty 130 000 złotych

ZAPYTANIE OFERTOWE

Nr sprawy: SZIM/WZD/2025/17

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. TRYB POSTĘPOWANIA

1. Postępowanie prowadzone jest na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych, który stanowi załącznik do zarządzenia nr 60/24 Dyrektora SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie z dnia 03.12.2024 r - za pośrednictwem ~~platformy zakupowej~~/strony internetowej*
   .....
2. Wartość szacunkowa zamówienia stanowiącego przedmiot niniejszego zapytania jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 2 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1320 ze zm.).

III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1 Przedmiotem zamówienia jest : **Zakup i dostawa noszy transportowych dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**

2 Opis przedmiotu zamówienia: **Opis przedmiotu zamówienia zawarto w załączniku nr 1.**

3. Wymagane oświadczenia/dokumenty: **Karty katalogowe/ulotki/certyfikaty.**

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

*zaznaczyć odpowiednio

IV. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od momentu podpisania umowy na okres 84 dni kalendarzowych**
2. Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie przy ulicy Mirowskiej 15, Magazyn Medyczny**

V. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami oceny ofert i ich wagami:

Lp.	Kryterium	Waga kryterium	Maksymalna ilość punktów, jakie może otrzymać oferta w kryterium
1.	Cena brutto	100 %	100 punktów
2.	*.....	*	*.....
3.	*.....	*.....	*.....

* Należy wpisać w tabelę nazwę kryterium, wagę oraz ilość/zasady przyznania punktów

2. Zasady oceny ofert w poszczególnych kryteriach:

1) Kryterium - Cena brutto (C) – waga 100 %

Przez kryterium Cena brutto Zamawiający rozumie całkowity koszt realizacji zamówienia. Do porównania i oceny ofert Zamawiający będzie brał pod uwagę wpisaną przez Wykonawcę w formularzu oferty cenę brutto za wszystkie elementy dostawy zamówienia.
Oferta z najniższą ceną spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 100 punktów. Pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

P = (C min/ Cb) x 100 pkt

Gdzie:
P = wartość punktowa ocenianego kryterium
C min = najniższa cena ze złożonych ofert *
C b = cena badanej oferty

2) Kryterium - * ..... – waga .....%

*W przypadku innych kryteriów poza ceną należy opisać przyznawania punktów

3. Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów.
4. Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach oceny ofert będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zgodnie z zasadami arytmetyki.
5. Wyboru oferty najkorzystniejszej Zamawiający dokona poprzez zsumowanie punktów przyznanych w poszczególnych kryteriach.
6. Jeżeli nie można dokonać wyboru oferty Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych zawierających nową cenę.
7. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które nie zostaną odrzucone.

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu ofertowym załączonym do niniejszego zapytania.
2. Do oferty należy dołączyć:
   - formularz asortymentowo-cenowy – jeżeli dotyczy
   - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
   - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego:.....
   .....

Pozostałe wymagania dotyczące złożenia oferty i dokumentów:
.....

3. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę w języku polskim za pośrednictwem ~~platformy zakupowej~~/w formie elektronicznej/w formie papierowej za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub osobiście na adres : **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa – budynek G I piętro sekretariat** * (zaznaczyć odpowiednio)
   a. Formularz ofertowy i formularz asortymentowo-cenowy musi być podpisany przez Wykonawcę (dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym bądź wydrukowany dokument podpisać własnoręcznie, zeskanować - załączyć do oferty poprzez platformę zakupową lub zeskanowany i przekazany elektronicznie na adres e-mailowy wskazany przez Zamawiającego, lub w formie papierowej w oryginale na adres Zamawiającego).
   Oferta winna być podpisana zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze.
   b. Zamawiający w toku badania i oceny ofert, w przypadku powstania jakichkolwiek wątpliwości, zastrzega sobie prawo do żądania od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz złożenia dodatkowych dokumentów.
   c. Zamawiający zastrzega formę porozumiewania się z Wykonawcami w postaci elektronicznej (platforma zakupowa/adres e-mailowy wskazany przez Zamawiającego).
   d. W imieniu Zamawiającego postępowanie prowadzi Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów, która jest upoważniona do kontaktów z Wykonawcami.
   e. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany lub odwołania niniejszego postępowania oraz unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
   f. Zamawiający przewiduje możliwość unieważnienia postępowania również, jeżeli środki, które zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane.
   g. Oferta zostanie odrzucona, jeśli nie będzie zgodna z zapytaniem ofertowym.
   h. Wykonawcy zainteresowani niniejszym postępowaniem mogą zadawać pytania dotyczące niniejszego postępowania, na które Zamawiający niezwłocznie odpowie i umieści informację na platformie zakupowej/stronie internetowej. Termin zadawania pytań do **13.05.2025 r.** godz. **11:00.**
   i. Jeżeli Wykonawcy będą mieli pytania związane z procesem złożenia oferty prosimy o kontakt z **Paulina Kołaczyk Kierownik Sekcji Zaopatrzenia i Magazynów tel. 34 /370 21 25 e-mail: logistyka@zsm.czest.pl**
   j. Z postępowania wykluczony zostanie Wykonawca, w stosunku, do którego otwarto likwidację lub ogłoszono upadłość oraz o jakim mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do dnia: **16.05.20225 r.** do godziny: **10:00** za pośrednictwem ~~platformy zakupowej~~/na adres e-mailowy : **logistyka@zsm.czest.pl** i/lub w formie papierowej za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub osobiście na adres : **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa – budynek G I piętro sekretariat z dopiskiem „Zakup i dostawa noszy transportowych dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**."
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu: **16.05.2025 r.** po godzinie: **10:30.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert.

VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZUSTNIEJSZEJ OFERTY

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania zostanie zamieszczona na stronie internetowej/~~platformie zakupowej~~ Zamawiającego.

IX ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTERGRALNĄ CZEŚĆ ZAPROSZENIA - OGŁOSZENIA

- ✓ formularz oferty
- ✓ formularz asortymentowo-cenowy – jeśli dotyczy
- ✓ projekt umowy
- ✓ inne .....

ZATWIERDZAM

09. 05. 2025 DYREKTOR Beata Sadowska .....

data i podpis Kierownika Zamawiającego