

Załącznik nr 6 do Regulaminu
w sprawie przyjęcia procedury udzielania zamówień,
których wartość bez podatku od towarów i usług
nie przekracza kwoty 170 000 złotych

ZAPYTANIE OFERTOWE

Nr sprawy: SOPR/WZD/2026/1

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny 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 72/25 Dyrektora SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie z dnia 16.12.2025 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: **Kompleksowa obsługa, monitorowanie oraz rozliczanie projektu realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).**
- 2 Opis przedmiotu zamówienia: **Opis przedmiotu zamówienia zawarto w załączniku nr 1.**
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:
 - oświadczenie o posiadaniu doświadczenia w realizacji usług doradczych/konsultingowych związanych z obsługą i rozliczaniem projektów finansowanych ze środków UE lub KPO,
 - wykaz wykonanych usług obejmujących przygotowywanie lub rozliczanie wniosków o płatność,
 - oświadczenie o dysponowaniu osobami posiadającymi wiedzę i doświadczenie w zakresie wytycznych KPO oraz obsługi systemu CST2021,
 - kopia aktualnej polisy OC (jeżeli dotyczy),
 - aktualne dane rejestrowe Wykonawcy.
4. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych, w podziale na pakiety
*zaznaczyć odpowiednio

IV. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od momentu podpisania umowy do 30.06.2026**
2. Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie przy ulicy Mirowskiej 15.**

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:

$$P = (C_{\min} / C_b) \times 100 \text{ pkt}$$

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:
Zgodnie z Częścią III pkt 3.

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 Dział Administracyjno-Organizacyjny, który jest upoważniony 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 **05.02.2026 r. godz. 12:00**.
 - i. Jeżeli Wykonawcy będą mieli pytania związane z procesem złożenia oferty prosimy o kontakt z **Anna Guła Kierownik Działu Administracyjno-Organizacyjnego tel. 34 /370 21 03 e-mail: agula@zsm.czyst.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: **06.02.2026 r.** do godziny: **10:30** za pośrednictwem platformy zakupowej/na adres e-mailowy: **agula@zsm.czyst.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 „Kompleksowa obsługa, monitorowanie oraz rozliczanie projektu realizowanego w ramach KPO.”**
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu: **06.02.2026 r.** po godzinie: **11:00.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert.

VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

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

IX ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTERGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA - OGŁOSZENIA

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

04. 02. 2026

data i podpis Kierownika Zamawiającego

DYKATWIERDZAM

Beata Szafarowicz.....