

Załącznik nr 5 do regulaminu  
w sprawie przyjęcia procedury udzielania  
z których wartość, bez podatku od towarów i usług  
nie przekracza kwoty 170 000 złotych

## OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy: STR/02/2026

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

Przedmiotem zamówienia jest: *Usługa transportu z opieką lekarza realizowanego dla Miejskiego Szpitala Zespolonego.*

1. Opis przedmiotu zamówienia: **załącznik nr 1 – Opis Przedmiotu Zamówienia**
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty: **załącznik nr 1 – Opis Przedmiotu Zamówienia**
4. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych\*.
5. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom\*.  
\*zaznaczyć odpowiednio

### III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy**

Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie**

### IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

**Cena – 100 %**

### V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.
2. W przypadku składanie oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „Oferta na zapytanie ofertowe: **Usługa transportu z opieką lekarza realizowanego dla Miejskiego Szpitala Zespolonego.**”
3. Do oferty należy dołączyć:
  - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
  - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego: **wypleniony formularz ofertowy, wypełniony formularz asortymentowo-cenowy, dokumenty opisane w załączniku nr 1 - Opis Przedmiotu Zamówienia**

## VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: **28.04.2026** do godziny: **10:00**
2. W przypadku składania oferty w formie mailowej na adres: **mzaton@zsm.czyst.pl**
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 - sekretariat.
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.

## VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Osoba/ami uprawnioną/y do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są: Zbigniew Szyszko tel. 34 370 23 33 e-mail: [zszyszko@zsm.czyst.pl](mailto:zszyszko@zsm.czyst.pl) oraz Magdalena Zatoń tel. 34 370 21 27 e-mail: [mzaton@zsm.czyst.pl](mailto:mzaton@zsm.czyst.pl)

## IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

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

**ZATWIERDZAM**  
Z 3. 04. 2026  
Z upoważnienia Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych  
Z upoważnienia Dyrektora p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa  
*Małgorzata Guzik*  
data i podpis Kierownika Zamawiającego  
*Dariusz Kopczyński*  
Dariusz Kopczyński