

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Załącznik nr 6

do Regulaminu udzielania zamówień publicznych,
w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie

ZAPYTANIE OFERTOWE

I. ZAMAWIAJĄCY

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie
ul. Jasnogórska 15A
42-200 Częstochowa
NIP: 573-17-90-781, REGON: 150267089

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: ~~usługa, dostawa, roboty budowlane*~~: *Dostawa sprzętu i wyposażenia laboratoryjnego - Homogenizator*
2. Opis przedmiotu zamówienia: *Dostawa na koszt Wykonawcy Homogenizatora laboratoryjnego z regulacją prędkości pracy wraz z wyposażeniem dodatkowym – 1 sztuka (zgodnie z załącznikiem nr 1 do Zapytania Ofertowego)*
3. Zamawiający ~~dopuszcza~~ / nie dopuszcza* możliwość składania ofert częściowych.
4. Zamawiający ~~dopuszcza~~ / nie dopuszcza* powierzenie części lub całości zamówienia podwykonawcom.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **nie później niż do 31.10.2023r.**

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta powinna zawierać:

- nazwę i adres oferenta, nr NIP, nr REGON
- datę sporządzenia oferty,
- dane kontaktowe (nr telefonu, faksu, e-mail oraz imię i nazwisko osoby do kontaktu),
- podpis oferenta lub osoby przez niego upoważnionej,
- oświadczenie o akceptacji warunków z punktu VIII – informacje dodatkowe

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być:*

~~- dostarczona na adres Zamawiającego za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście w sposób zabezpieczony przed przypadkowym otwarciem oraz oznakowana następująco:~~
„Oferta na

~~Nie otwierać przed r.”~~

- dostarczona pocztą e-mail na adres: kinga.pytel@sanepid.gov.pl

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

2. Termin składania ofert: **27.09.2023 r., godz. 9:00.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Oferentów wyjaśnień dotyczących ich treści.
6. Oferta, która nie zostanie prawidłowo zabezpieczona i opisana, a przez to otwarta przez Zamawiającego przed wyznaczonym terminem nie będzie rozpatrywana (dotyczy ofert składanych w formie papierowej).

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

1. Cena ofertowa brutto.
2. Inne kryteria; Brak

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów: ~~poczta, faksem lub~~ pocztą elektroniczną*.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Zamawiający na przedmiot zamówienia zamierza zawrzeć z Wykonawcą umowę*.

Termin płatności za wykonanie przedmiotu zamówienia: do 30 dni od daty wystawienia faktury.

Wykonawca składając ofertę wyraża zgodę na powyższe warunki.

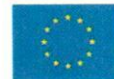
Niniejsze zapytanie nie jest postępowaniem w rozumieniu ustawy „Prawo zamówień publicznych”.

Dodatkowych informacji udziela Pan/Pani Kinga Pytel pod numerem telefonu: 34 344 99 31
e-mail: kinga.pytel@sanepid.gov.pl

Informacja o udzielonym dofinansowaniu ze środków unii europejskiej.

Zamówienie jest realizowane w ramach projektu pn. „Wzmocnienie infrastruktury powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w celu zwiększenia efektywności ich działania” nr POIS.11.03.00-00-0192/22 realizowanego w ramach osi priorytetowej XI REACT-EU Działania 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014 - 2020 w zakresie wsparcia organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (roboty budowlane, wyposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji).

UWAGA: Zamawiający może unieważnić zapytanie ofertowe, jeżeli środki, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie części zamówienia, nie zostaną mu przyznane w ramach ww. programu



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

IX. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 – Opis Przedmiotu Zamówienia

Częstochowa, dnia 20.09.2023r.

.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby
sporządzającej zapytanie ofertowe)

* niepotrzebne skreślić