

**ZDZ.262.1.183.2020**

Częstochowa, 2020-12-22

## **ZAPYTANIE OFERTOWE W POSTĘPOWANIU**

o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z p. zm) określonego w art. 4 pkt. 8, numer sprawy **ZDZ.262.1.183.2020**, nazwa zadania: „**Usługa pralnicza wraz z transportem**”.

W związku z planowanym zakupem Wojewódzki Zakład opieki Zdrowotnej nad Matką Dzieckiem i Młodzieżą prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:

**I.** Przedmiotem niniejszego zapytania jest usługa pralnicza dla potrzeb Zakładu łącznie z transportem w ilości 600 kg.

### **II. Wspólny Słownik Zamówień:**

Kod CPV: 98310000-9-0 usługi pralnicze

Kody uzupełniające:

MA09-8 – do transportu

### **III. Termin wykonania zamówienia:**

24 miesiące od daty obowiązywania umowy lub do wyczerpania wartości umowy.

### **IV. Proszę o podanie w ofercie:**

- a) ceny netto za 1 kg,
- b) stawki VAT
- c) ceny brutto za 1kg
- d) warunków płatności : przelew 30 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

Do oferty należy dołączyć parafowany projekt umowy, opinię sanitarną, wpis do stosownego rejestru (CIDG/KRS” oraz oświadczenie, że oferowane usługi spełniają wszystkie wymagania określone ustawowo i są zgodne z obowiązującymi normami w tym zakresie.

Informuję, że zaproponowane ceny będą porównane z innymi ofertami. Z firmą, która przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

### **V. Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:**

Nazwa kryterium	Waga
Cena brutto	100%

### **VI. Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty należy składać do dnia: **2020-12-30** do godz. **10:00**. w siedzibie Zamawiającego:

**Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką Dzieckiem i Młodzieżą**

**ul. Sobieskiego 7a**

**42-200 Częstochowa**

**Pokój nr 308 (III p.) Sekretariat**

Oferty można również przesłać do Zamawiającego pocztą elektroniczną na adres:

[gmach@matkadziecko.com.pl](mailto:gmach@matkadziecko.com.pl) z równoczesnym przesłaniem oryginału drogą pocztową.

VII. Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego Zapytania jest:  
stanowisko st. specjalista  
imię i nazwisko mgr Grażyna Mach  
tel. (34) 360-61-26  
w godzinach pracy Zamawiającego 7:30 – 15:00

VIII. Załącznikami do niniejszego Zaproszenia są:

1. Oświadczenie o spełnieniu warunków

Z-ca **Dyrektora**

*mgr Beata Pochodnia*

Kierownik zamawiającego