

**OGŁOSZENIE O POSTĘPOWANIU W TRYBIE
Zapytania ofertowego
o wartości poniżej 130.000 PLN**

1. **Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. , 41 - 100 Siemianowice Śląskie, ul. 1 - go Maja 9**
Tel./fax **(32) 228 - 18 - 86**, e-mail: **zp@zozsiemianowice.pl**
2. **Ogłasza Zapytanie ofertowe na:**
usługę pn.: Obsługa bankowa Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o. o na okres 36 miesięcy
3. Przedmiotem zamówienia jest obsługa bankowa na okres 36 miesięcy Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o.
Specyfikację przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr: 1.1 „Formularz kalkulacyjny” oraz załącznik nr 1.2. „Opis przedmiotu zamówienia”
4. **Do prowadzonego postępowania nie ma zastosowania ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2019 poz.2019) Zamawiający prowadzi je zgodnie z procedurami wewnętrznymi udzielania zamówień poniżej 130.000 PLN**
5. **Zamawiający zastrzega sobie prawo do: odwołania postępowania, unieważnienia w całości lub części w każdym czasie, zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru oferty, żądania szczegółowych informacji i wyjaśnień od Wykonawców na każdym etapie postępowania.**
6. **W przypadku skorzystania przez Zamawiającego z któregokolwiek uprawnienia powyżej Wykonawcom nie przysługuje żadne roszczenie z tytułu udziału w postępowaniu**
7. **Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych.**
8. **Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.**
9. **Termin realizacji przedmiotu zamówienia: (wymagany) - 36 miesięcy** od dnia podpisania umowy. Przewidywany termin podpisania umowy 31.03.2021 r. W okresie co najmniej jednego miesiąca od podpisania umowy Zamawiający będzie wygaszał aktualnie posiadany rachunek bankowy, zatem przejście wyłącznego prowadzenia przez Wykonawcę usługi nastąpi najprawdopodobniej od 1 maja 2021 r.
10. **Kryteria wyboru ofert i ich znaczenie**
Przy wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:
„wartość oferty” – obliczona w formularzu kalkulacyjnym nr 1.1. Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą.
11. Z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę zostanie zawarta umowa – zgodna z wzorem, który zostanie uzgodniony wspólnie z wybranym Wykonawcą. W celu zawarcia umowy wykonawca, będący osobą fizyczną zobowiązany jest do wskazania następujących danych: NIP lub PESEL, o ile nie wynikają one z innych dokumentów przedłożonych przez wykonawcę.
12. **Zamawiający informuje, że za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta mająca najniższą cenę.**
13. Ofertę należy sporządzić zgodnie ze wzorem formularza oferty stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania oraz dołączyć do niego wszystkie wymienione w ww. formularzu załączniki.
14. Zapytanie ofertowe dostępne na stronie internetowej: **www.zozsiemianowice.pl**
Można je również odebrać w siedzibie Zamawiającego - Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia (budynek główny Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., poziom -1) ul. 1-go Maja 9 – Siemianowice Śląskie w godzinach od 8⁰⁰ do 9⁰⁰ oraz od 13⁰⁰ do 14²⁵ - cena 10 zł. lub za zaliczeniem pocztowym. Wykonawca powinien podać swój NIP oraz złożyć upoważnienie do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.
15. **Osobą uprawnioną ze strony Zamawiającego do kontaktowania się z Wykonawcami w godz. od 7:30 – 15:00 jest:**
W sprawach formalnych:
- Krzysztof Kot – Specjalista ds. Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia – e-mail: **zp@zozsiemianowice.pl**,
tel. (32)228 18 86
- Alicja Juszczyk – Specjalista ds. Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia – e-mail: **zp@zozsiemianowice.pl**,
tel. (32)228 18 86
16. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej na adres siedziby Zamawiającego, (budynek główny Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., poziom - 0, parter – pokój A 002) ul. 1-go Maja 9 – Siemianowice Śląskie,

Biuro Zarządu lub drogą elektroniczną na adres e-mail: zp@zozsiemianowice.pl w godzinach urzędowania, tj. od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 15.00 (decyduje data i godzina doręczenia).
Oferty, które wpłyną po terminie nie będą rozpatrywane.

Na kopercie należy umieścić adnotację:

Oferta na usługę pn.:
„Obsługa bankowa - Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. na okres 36 miesięcy
Nie otwierać przed dniem 19.03.2021r. godz. 10.30”.

17. Termin składania ofert upływa dnia 19.03.2021 r. o godz. 10:00

18. Otwarcie ofert nastąpi dnia 19.03.2021r. o godz. 10:30 w siedzibie Zamawiającego, (budynek główny Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., poziom -1) ul. 1-go Maja 9 – Siemianowice Śląskie, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.

19. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy posiadający status banku w rozumieniu ustawy Prawo Bankowe.

20. Ogłoszenie zostało opublikowane:

- dnia **11.03.2021 r.** na tablicach ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego:
Siemianowice Śl.: ul. 1-go Maja 9 - budynek główny,
- na stronie internetowej: www.zozsiemianowice.pl

Załączniki do zapytania:

1. Formularz oferty (wzór).
- 1.1. Formularz kalkulacyjny.
- 1.2 Opis przedmiotu zamówienia.

CZŁONEK ZARZĄDU

Aleksandra Sidoronok

CZŁONEK ZARZĄDU

Jolanta Sikora-Kaluźna