



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie

ul. 3 Maja 2
87-500 Rypin
tel. 54 230 87 23
fax. 54 280 59 22
www.spozrypin.pl

Rypin dnia 12.10.2020 rok

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

Zapytanie ofertowe nr 16/2020

PRZEBUDOWA I ROZBUDOWA ORAZ ZMIANA SPOSOBU UŻYTKOWANIA BUDYNKU PO BYŁEJ KOTŁOWNI NA POTRZEBY ODDZIAŁU REHABILITACYJNEGO W PRZEDŁUŻENIU ISTNIEJĄCEGO OBIEKTU REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ

(SPROSTOWANIE NAZWY ZADANIA DO PORZĘDNIEGO ZAPYTANIA OFERTOWEGO
SKRESLA SIĘ WYRAZ „ KARDIOLOGICZNEGO „)

I. ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
KRS:0000009038
NIP: 892-12-96-985
Regon: 910858394

Strona internetowa: www.spozrypin.pl

Poczta elektroniczna: ewa.kwiatkowska@spozrypin.pl

Osobą upoważnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami jest Ewa Kwiatkowska; tel. **54 230 87 23** w godz. od 8.00 do 14.30.

II. PŁATNIK

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie przy ul. 3 Maja 2, 87 – 500 Rypin.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest Wykonanie projektu na przebudowę i rozbudowę oraz zmianę sposobu użytkowania budynku po byłej kotłowni na potrzeby oddziału rehabilitacyjnego w przedłużeniu istniejącego obiektu rehabilitacji ogólnoustrojowej.

p.o. DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rypinie
Anna Wilkanowska

Do obowiązków Wykonawcy należeć będzie przygotowanie ;

1. projekt techniczny
2. kosztorys ofertowy
3. kosztorys inwestorski
4. przedmiar robót
5. specyfikacja techniczna wykonania i odbioru robót,
6. informacja dotycząca bezpieczeństwa i ochrony zdrowia
7. złożenie wniosku i uzyskanie pozwoleń i wszelkich decyzji w Starostwie Powiatowym w Rypinie.

Dokumentacja musi spełniać warunki określone Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 11 września 2020 roku w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz. U. 2020 . 1609 z dnia 18.09.2020 r)

Wykonawca zobowiązany jest do wykonania przedmiotu zamówienia w wersji papierowej 6 egz. oraz na nośniku elektronicznym (płyta /pendrive – 4 egz.)

Budynek nie jest objęty ochroną konserwatorską

IV. MIEJSCE, TERMIN I WARUNKI WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Miejsce wykonania zamówienia: SP ZOZ Rypin, ul. 3 Maja 2, 87-500 Rypin

Termin wykonania zamówienia: do 30 listopada 2020 roku do godziny 12.00 .

UWAGA:

**Oferta cenowa do 16 października 2020 r do godziny 12.00
za pośrednictwem poczty mailowej
ewa.kwiatkowska@spzozrypin.pl**

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferent powinien stworzyć ofertę na podstawie wymagań i opisów zawartych w niniejszym zapytaniu.

Oferta powinna być:

- Kierowana do Zamawiającego na adres jak wyżej.
- Opatrzona pieczętką firmową Oferenta.
- Zamknięta w kopercie opatrzonej pieczętką firmową Oferenta oraz napisem

Nie otwierać przed dniem 16.10.2020 r. i godziną 12:15”

- Jeżeli oferta zostanie złożona w inny sposób niż wyżej opisany, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe skierowanie czy przedwczesne otwarcie oferty. W przypadku dostarczenia oferty pocztą kurierską, Oferent jest zobowiązany dostarczyć przesyłkę na adres podany w punkcie I.
- Posiadać datę sporządzenia oferty.
- Podpisana czytelnie przez Oferenta.
- Dopuszczamy złożenie oferty w formie skanu, potwierdzonego podpisem osoby/osób upoważnionych drogą mailową na adres: ewa.kwiatkowska@spozrypin.pl.

Oferta powinna zawierać:

1. Kserokopie poświadczoną za zgodność z oryginałem niezbędnych uprawnień do wykonania przedmiotowego zadania, min. informację o firmie, prowadzonej działalności, wpisie do rejestru przedsiębiorstw **KRS lub CEIDG**.
2. Wypełniony **załącznik nr 1** zawierający ceny netto, podatek VAT, cenę brutto – wyrażone w polskich złotych. Podana cena winna obejmować całość przedmiotu zamówienia, uwzględniać wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia. Oferent może zaproponować tylko jedną cenę i nie może jej zmieniać.
3. Wszystkie składane dokumenty muszą być podpisane, a kserokopie podpisane za zgodność.

1. WYJAŚNIENIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający dopuszcza możliwość składania zapytań przez Wykonawców dotyczących zapytania ofertowego. Pytania można kierować do Zamawiającego pisemnie drogą pocztową na adres jak wyżej, przesłane drogą mailową na adres ewa.kwiatkowska@spozrypin.pl **do 14.10.2020 r. do godz. 12:00**
2. Na wnioski o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego po tym terminie Zamawiający nie będzie odpowiadać.
3. Zamawiający, zaleca przeprowadzenie wizji lokalnej.

2. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferta może być dostarczona do siedziby Zamawiającego (do sekretariatu administracji) **do dnia 16.10.2020 r. do godz. 12:00 lub wysłana pocztą elektroniczną**.
2. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 16.10.2020r o godz. 12:15 w Sekcji zamówień Publicznych – pokój nr 24 w budynku Administracji**.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

IX. WARUNKI WYMAGANE OD WYKONAWCY

2. **Zamawiający wymaga**; doświadczenia w projektowaniu budowy, rozbudowy, przebudowy w obiektach służby zdrowia – Zamawiający uzna ten warunek za spełniony w przypadku realizacji minimum dwóch zadań o łącznej wartości minimalnej 100.000,00 zł brutto (słownie: sto tysięcy) złotych.
3. Do oferty cenowej należy dołączyć wykaz zrealizowanych usług oraz potwierdzenie/referencje potwierdzające należyte wykonanie
 - **spełnianie warunków udziału w postępowaniu:**
wykaz dostaw lub usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu

składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane (załącznik 5 do SIWZ), oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

X. OCENA OFERT

1. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert
2. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie kryterium ustalonym w niniejszym zapytaniu ofertowym tj. cena 100%
3. Do oceny ofert Zamawiający przystąpi niezwłocznie po ich otwarciu.
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane

XI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

1. Zamawiający poda przed otwarciem ofert kwotę jaką zamierza przeznaczyć na realizację niniejszej dostawy.
2. Zamawiający może unieważnić niniejsze zapytanie ofertowe bez wyboru oferty najkorzystniejszej w przypadku gdy wartość ofert przekroczy kwotę podaną na otwarciu ofert jak również bez podania przyczyny .
3. Po rozstrzygnięciu zapytania ofertowego (unieważnienie lub wybór najkorzystniejszej oferty) zostaną powiadomieni pisemnie lub drogą mailową o wyniku postępowania.
4. Wykonawca, wyłoniony spośród złożonych ofert, otrzyma opracowane PFU.

XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.

Wykonawcy którzy złożą ofertę będą nią związani przez 30 dni.

ZAŁĄCZNIKI:

1. dokumentacja techniczna

Zatwierdził:

p.o. DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rypinie
Anna Wilkanowska