

Zapytanie ofertowe

Znak Sprawy 09/04/2019

1. ZAMAWIAJĄCY

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie
ul. Żeromskiego 28
29-100 Włoszczowa
tel. 41 3883800
fax: 41 3883858

NIP: 656-18-55-908
REGON: 000304295

Osobą upoważnioną do kontaktu z oferentami
jest:
Pan Szydłowski Piotr

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Przedmiotem zapytania ofertowego jest wykonanie przeglądu wentylacji grawitacyjnej - kominowej w budynkach Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, wraz z wystawieniem protokołów powykonawczych.

Wykaz budynków w których jest do wykonania roczny przegląd wentylacji.

- 1 – Budynek Łóżkowy
- 2 - Budynek Terapii
- 3 – Budynek Przychodni Wysokiej
- 4 – Budynek Przychodni Niskiej
- 5 – Budynek kuchni , pralni,
- 6 – Budynek kotłowni
- 7 –Budynek Warsztatów
- 8 –Budynek Magazynów
- 9 –Budynek Portierni
- 10 –Budynek Przechowalni Zwłok

3. SPOSÓB OBLICZANIA CENY:

3.1. Cena oferty powinna zawierać wycenę wszystkich kosztów, jakich oferent zażąda w związku z realizacją przedmiotu zapytania ofertowego oraz VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.

3.2. Cenę oferty należy wyrazić w ofercie w PLN.

3.3 Termin płatności – 30 dni

4. WYBRANE WARUNKI REALIZACJI:

4.1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dodatkowych zapytań technicznych.

5. WARUNKI UDZIAŁU:

O wykonanie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

5.1 Posiadający aktualne i obowiązujące uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zapytania ofertowego

5.2 Posiadający niezbędną wiedzę, a także dysponujący potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania przedmiotu zapytania ofertowego

5.3 Znajdującego się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonywanie zamówienia.

6. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

6.1. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie poniżej przedstawionych kryteriów oceny ofert wraz z przyporządkowanymi wagami, wyrażonymi w %:

- cena brutto oferty – 100%,

7. TERMIN

- termin składania ofert do 24.04.2019

8. WYKONANIE

- termin wykonania przeglądu do 10.05.2019

CZEŚĆ II

Informacje dotyczące składania ofert

1. Termin i miejsce składania ofert

Oferty należy złożyć w wersji papierowej w sekretariacie ZOZ Włoszczowa lub przesłać pocztą do dnia **24.04.2019** roku do **godziny 11:30**. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **24.04.2019** roku o godzinie **11:45** na Sali konferencyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie.

Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i zaklejonej kopercie lub opakowaniu.

Kopertę lub opakowanie należy oznaczyć następująco: „Przeгляд wentylacji grawitacyjnej - kominowej w budynkach Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, wraz z wystawieniem protokołów powykonawczych.” nie otwierać przed godziną **11:45** w dniu **24.04.2019** roku .

Koperta lub opakowanie winno zostać opatrzone dokładnym adresem oferenta.

Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.

Jako ofertę należy przesłać:

- a)szczegółowy opis przedmiotu zamówienia załącznik nr 1,**
- b) wypełniony formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 2,**
- c)odpis z KRS lub CEiDG (nie starszy niż 6 miesięcy przed składaniem ofert),**
- d) kopię koncesji, zezwolenia lub licencji, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem lub oświadczenie, że prowadzona działalność nie wymaga posiadania w/w dokumentów.**

2. Wybór oferenta

Zamawiający wybierze oferenta, który przedłożył ofertę najkorzystniejszą z punktu widzenia kryteriów przyjętych w niniejszym zapytaniu.

3. Wyjaśnienia do ofert

Zamawiający może żądać, w wyznaczonym przez siebie terminie uzupełnień i wyjaśnień dotyczących złożonej oferty.

4. Ilość składanych ofert

Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.

5. Postanowienia końcowe:

- a. Do spraw nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i inne właściwe przepisy.
- b. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty i udziałem w postępowaniu ponosi Wykonawca
- c. Wszelkie załączniki do niniejszych Warunków Zamówienia stanowią ich integralną część.
- d. Zamawiający może unieważnić postępowanie, w szczególności w przypadku gdy, cena oferty najkorzystniejszej przekracza kwotę, którą zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia

Załącznik:

1. Formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1

Sporządził

KIEROWNIK DZIAŁU
OBSŁUGI ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNEJ
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
we Włoszczowie, tel. 41 3663777

Piotr Szydłowski
Piotr Szydłowski

Zatwierdził

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie

Rafał Krupa
Rafał Krupa

.....
(pieczętka Oferenta/dane Oferenta)

FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do zapytania ofertowego naZespołu Opieki
Zdrowotnej we Włoszczowie oferuję wykonanie przedmiotu zapytania za cenę:

Całkowita wartość umowy :

- netto PLN

(słownie:)

.....)

- VAT PLN

(słownie:)

.....)

- brutto PLN

(słownie:)

.....)

1. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami zapytania ofertowego i zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że posiadam aktualne i obowiązujące uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zapytania ofertowego oraz niezbędną wiedzę oraz dysponuję potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania przedmiotu zapytania ofertowego.

..

.....
(podpisy upoważnionych przedstawicieli Oferenta)

....., dnia