

ZOZ Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
z siedzibą we Włoszczowie
tel./fax email: 602 478 230 przeglady@zozwloszczowa.pl

Włoszczowa 25.04.2019

Znak Sprawy 11/04/2019

Zapytanie Ofertowe

na wykonanie kontroli szczelności urządzeń zawierających gazy cieplarniane

I. ZAMAWIAJĄCY

ZOZ Szpital Powiatowy in. Jana Pawła II z siedzibą we Włoszczowie
przy ul. Żeromskiego 28
NIP: 656-18-55-908 REGON: 000304295 KRS: 0000057160

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, 29-100 Włoszczowa ul. Żeromskiego 28
602 478 230 przeglady@zozwloszczowa.pl

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 1 Przedmiotem zamówienia jest wykonanie kontroli szczelności urządzeń zawierających gazy cieplarniane zgodnie z **ustawą o substancjach zubożających warstwę ozonową oraz o niektórych fluorowanych gazach cieplarnianych (Dz.U. 2018 poz. 2221)**
- 2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Agregaty wody lodowej	Szt.	Rodzaj czynnika	Ilość czynnika kg
Aermec nr 1012005004450001	1	R-410A	12,00
Aermec nr 1012006915570001	1	R-407C	14,70
Aermec nr 101200500440002	1	R-410A	12,00
Aermec nr 1012005004450003	1	R-410A	12,00
RHOSS TCAIY 124 P1-23,8 kW nr RH00036412	1	R-410A	4,00
Pompy ciepła			
MIDEA MDV-V200W/DRN1	1	R-410A	4,8

- 3 Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
- 4 Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
- 5 O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania:
 - posiadać aktualne i obowiązujące uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zapytania ofertowego
 - posiadać niezbędną wiedzę oraz dysponujący potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania przedmiotu zapytania ofertowego.
 - posiadać certyfikat dla przedsiębiorców f-gazy, o którym mowa odpowiednio w rozporządzeniu (UE) 2015/2067 albo w rozporządzeniu (WE) nr 304/2008.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: do 16.05.2019

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

- 1 Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, 29-100 Włoszczowa ul. Żeromskiego 28 do dnia **08.05.2019** do godziny **10.15** w oznaczonej kopercie „kontrola szczelności urzędzeń zawierających gazy cieplarniane”. Otwarcie ofert nastąpi **08.05.2019** o godz. **10.15** w sali konferencyjnej ZOZ Włoszczowa.
- 2 Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- 3 Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
- 4 W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
- 5 Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie:
<http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa/index.php?komunikat=9221&parent=9221>
w dniu

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

-cena - 100%

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: <http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa>

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Przemysław Orzechowski pod numerem telefonu 602 478 30 oraz adresem email: przeglady@zozwloszczowa.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

-wzór Formularza Oferty

Referent
ds. administracyjno-technicznych
Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie

mgr inż. Przemysław Orzechowski

ZATWIERDZAM

DIREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie

Rafał Krupa

.....
(dane Wykonawcy)

adres do korespondencji
nr telefonu
NIP: REGON:..... KRS:

Formularz Oferty

Ja/ My, niżej podpisany/i

działając w imieniu i na rzecz

w odpowiedzi na **zapytanie ofertowe** na wykonanie kontroli szczelności urządzeń zawierających gazy cieplarniane składamy niniejszą ofertę.

1. Oferujemy realizację zamówienia za cenę: netto PLN brutto PLN
(słownie:.....) w tym VAT:.....
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją Zapytania Ofertowego udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
3. Z naszej strony realizację zamówienia koordynować będzie: tel.
....., e-mail.....
4. Oferta zawiera/nie zawiera * informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Zapytaniu Ofertowym.
7. Oświadczamy, że firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym oraz zapisach zawartych w art. 22 ust. 1 i nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych.
8. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
** RODO - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). ** w przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia wykonawca nie składa - należy usunąć treść oświadczenia poprzez jego wykreślenie
9. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.
10. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
 - 1)
 - 2)

.....,dn.....

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela)

** niepotrzebne skreślić*