

## ZAPYTANIE OFERTOWE

dotyczące zamówienia publicznego o wartości szacunkowej nie przekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.)

### I. ZAMAWIAJĄCY

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Klasztorna 6,

28-400 Pińczów,

NIP 662-14-55-148,

Tel. 41 3572494

Fax 413577210

Email: sekretariat@szozpinczow.pl

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na pełnieniu funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego dla zadania pn. „Przebudowa pomieszczeń Ośrodka Zdrowia w Szarbkowie gm. Pińczów (zlokalizowanych na parterze budynku) wraz z budową pochylni dla osób niepełnosprawnych”

#### Szczegółowy zakres rzeczowy inwestycji:

Zakres zamierzenia inwestycyjnego obejmował będzie:

- a) Roboty rozbiórkowe zewnętrzne – zadaszenie schodów, istniejące schody przy wejściu głównym do Ośrodka Zdrowia
- b) Roboty ziemne – wykop do gł. około 1,5 m
- c) Wykopy stóp i łań fundamentowych
- d) Wykonanie schodów
- e) Montaż pochylni
- f) Montaż zadaszenia
- g) Roboty rozbiórkowe wewnętrzne- usunięcie istniejącej stolarki drzwiowej, demontaż instalacji, skucie warstw posadzkowych, rozbiórka ścianek działowych , przekucia
- h) Wykonanie ścianek działowych, zamurowani
- i) Wykonanie instalacji
- j) Wykonanie warstw podłogowych
- k) Wykonanie sufitów podwieszanych z płyt G – K
- l) Wykonanie warstw posadzkowych i ściennych
- m) Malowanie ścian i sufitów
- n) Montaż stolarki drzwiowej
- o) Montaż oświetlenia, osprzętu i wyposażenia
- p) Docieplenie ścian zewnętrznych

Wykonawca robót budowlanych został wyłoniony w przetargu nieograniczonym za kwotę 424 115,19 zł

### **III. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJACEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSOBY UPRAWNIONEJ DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

1. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje zamawiający oraz wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną, za wyjątkiem oferty, umowy oraz oświadczeń i dokumentów, dla których Prawodawca przewidział wyłącznie formę pisemną.
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje każda ze stron przekazuje pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną.
3. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą faksu i poczty elektronicznej (w formacie pdf.) uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do zamawiającego przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona przez zamawiającego.
4. Korespondencję w formie pisemnej wykonawcy są zobowiązani wysyłać bądź składać na adres: **Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pińczowie, ul. Klasztorna 6, 28 - 400 Pińczów.**
5. Korespondencję w formie faksu Wykonawcy są zobowiązani przysyłać na numer **413577210**
6. Korespondencję w formie elektronicznej należy kierować na adres:
7. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z wykonawcami jest:  
**Marcin Wojniak – Dyrektor tel. 413572494**

**Fatyga Przemysław – tel. 694592374**

### **IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

1. Termin sprawowania funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego: od dnia podpisania umowy z wykonawcą do czasu odebrania prac budowlanych przez Komisję odbioru robót oraz wstępnej akceptacji inspektora nadzoru do zapłaty faktury wystawionej przez wykonawcę robót budowlanych.
2. Termin rozpoczęcia prac budowlanych – od dnia protokolarnego przekazania placu budowy.



## V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają określone przez zamawiającego warunki udziału w postępowaniu. Wykonawca winien spełniać następujące warunki udziału w postępowaniu, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej, to jest:

### (1) dysponowanie osobami skierowanymi przez Wykonawcę do realizacji zamówienia:

Warunek będzie potwierdzony jeżeli wykonawca wykaże, że dysponuje lub będzie dysponował przy realizacji zamówienia osobami gotowymi do podjęcia obowiązków tj. co najmniej 1 osobą posiadającą uprawnienia budowlane do nadzorowania nad robotami budowlanymi w specjalności konstrukcyjno budowlanej, instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych ,oraz instalacji co – wod kan

- Wykaz osób należy przygotować według wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do zapytania ofertowego

## VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJACYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA

W celu złożenia prawidłowej oferty wykonawca powinien zapoznać się z całością zapytania ofertowego, którego integralną część stanowią załączniki. Wykonawca, składając ofertę przedłoży następujące dokumenty:

1. **Wypełniony formularz ofertowy** – według **załącznika nr 1** do zapytania ofertowego.
2. **Oświadczenie potwierdzające spełnienie udziału w postępowaniu** – według **załącznika nr 2** do zapytania ofertowego.
3. **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania** – według **załącznika nr 3** do zapytania ofertowego.
4. **Wykaz osób**, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia

niezbędnych dla wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami – według załącznika nr 4 do zapytania ofertowego.

5. **Uprawnienia budowlane**
6. **Aktualne zaświadczenie o wpisie na listę członków właściwej izby samorządu zawodowego.**
7. **Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.**
8. **Wzór umowy – załącznik nr 5**

## **VII. PODSTAWY WYKLUCZENIA WYKONAWCY**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu. Z postępowania wyklucza się wykonawcę, który nie wykazał spełniania warunków udziału w postępowaniu lub nie wykazał braku podstaw wykluczenia.
2. Zamawiający może wykluczyć wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

## **VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

### **1. Wymagania podstawowe.**

- 1) Ofertę należy przygotować ściśle według wymagań określonych w niniejszym zaproszeniu.
- 2) Zaleca się, aby wykonawca zdobył wszelkie informacje (np. dokonał wizji lokalnej), które mogą być konieczne do przygotowania oferty.
- 3) Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę
- 4) Do oferty należy dołączyć wszystkie dokumenty i oświadczenia wskazane w niniejszym zapytaniu ofertowym.

### **2. Forma oferty.**

- 1) Oferta musi być sporządzona w języku polskim, mieć formę pisemną, należy ją sporządzić na maszynie do pisania, na komputerze lub nieścieralnym atramentem.



- 2) Oferty wykonawców, którzy dołączą do oferty załączniki o innej treści niż określona w zaproszeniu zostaną odrzucone.
- 3) Wszystkie zapisane strony oferty powinny być ponumerowane oraz parafowane przez osobę (lub osoby jeżeli do reprezentowania wykonawcy konieczne są dwie lub więcej osób) podpisującą (podpisujące) ofertę zgodnie z treścią dokumentu określającego status prawny wykonawcy.
- 4) Dokumenty wchodzące w skład oferty mogą być przedstawiane w formie oryginałów lub kopii poświadczonych przez wykonawcę za zgodność z oryginałem.
- 5) Ofertę należy złożyć w nieprzezroczystej, zabezpieczonej przed otwarciem kopercie na której winno być:

„NAZWA I ADRES WYKONAWCY (pieczęć)”

**ZAMAWIAJĄCY: Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pińczowie , ul.  
Klasztorna 6 , 28 – 400 Pińczów**

#### **OFERTA NA- NADZÓR INWESTORSKI**

**„Przebudowa pomieszczeń Ośrodka Zdrowia w Szarbkowie gm. Pińczów (zlokalizowanych na parterze budynku) wraz z budową pochylni dla osób niepełnosprawnych”**

- 6) Oferta musi być złożona w formie papierowej w jednym egzemplarzu z zgodnie z wymaganiami opisanymi w niniejszym zapytaniu ofertowym.

#### **IX. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY**

1. Ofertę należy złożyć w Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Pińczowie ul. Klasztorna 6, 28 – 400 Pińczów ( sekretariat)
2. Ofertę należy złożyć do dnia **30 sierpnia 2019r.** godz.10.00

#### **X. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie zamawiającego w Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Pińczowie ul. Klasztorna 6, 28 – 400 Pińczów w dniu 30 sierpnia 2019r świetlica godz. 10.30

## XI. KRYTERIUM OCENY OFERT

1. W odniesieniu do Wykonawców, którzy spełnili postawione warunki zamawiający dokona oceny ofert na podstawie następujących kryteriów:

a) Cena 100%

DYREKTOR  
  
mgr Marcin Wójcik