



## Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu

ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn – Koźle

NIP: 749-17-90-304, REGON: 000314661

tel. +48 774 062 400, faks +48 774 062 544, spozoz@e-szpital.eu, www.e-szpital.eu

**Dział Eksploatacyjno - Techniczny**, ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle  
tel. +48 774 062 551, faks +48 774 062 544, e-mail: technika@e-szpital.eu

Kędzierzyn-Koźle, dn. 16.10.2019r.

### **OGŁOSZENIE o zamówieniu w trybie do 30.000 euro**

art. 4 pkt 8 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1579 z p. zm.)

#### 1. Przedmiot zamówienia

**„Dostosowanie pomieszczeń sanitarnych dla potrzeb osób niepełnosprawnych w następujących oddziałach: Okulistyki; Laryngologii i Pulmonologii ” oznaczenie postępowania: AT.2019.73**

Przedmiot zamówienia podzielono na 3 zadania:

**Zadanie 1 :** „Dostosowanie pomieszczenia sanitarnego dla potrzeb osób niepełnosprawnych w oddziale Okulistyki w lokalizacji Kędzierzyn - Koźle ul. Roosevelta 2

**Zadanie 2 :** „Dostosowanie pomieszczenia sanitarnego dla potrzeb osób niepełnosprawnych w oddziale Laryngologii w lokalizacji Kędzierzyn - Koźle ul. Roosevelta 2

**Zadanie 3 :** „Dostosowanie pomieszczenia sanitarnego dla potrzeb osób niepełnosprawnych w oddziale Pulmonologii w lokalizacji Kędzierzyn - Koźle ul. Judyma 4

**Termin zakończenia całości robót nie później niż do 16.12.2019r.**

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia – Przedmiar robót.

#### 3. Siedziba Zamawiającego:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle**

strona internetowa: [www.e-szpital.eu](http://www.e-szpital.eu)

Osobą ze strony zamawiającego upoważnioną do kontaktowania się z wykonawcami, do potwierdzenia wpływu oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych drogą elektroniczną jest **Ryszard Smutek**; tel. 77 40 62 652; e-mail: [technika@e-szpital.eu](mailto:technika@e-szpital.eu) w godzinach pracy Zamawiającego tj. 7:00 - 14:35.

4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych i negocjacji ofert.

5. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną ilość zadań.

6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dot. treści Ogłoszenia na adres: [technika@e-szpital.eu](mailto:technika@e-szpital.eu) nie później niż do **25.10.2019r.** Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują drogą elektroniczną e-mail z zastrzeżeniem pkt 9. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść ogłoszenia o zamówieniu. Dokonaną zmianę Zamawiający zamieści na stronie internetowej Zamawiającego.

Wszelkie modyfikacje, zmiany, w tym zmiany terminów, jak również pytania Wykonawców wraz z wyjaśnieniami stają się integralną częścią ogłoszenia o zamówieniu i będą wiążące przy składaniu ofert. Informacja o przedłużeniu terminu składania ofert (jeżeli będzie to niezbędne dla wprowadzenia w ofertach zmian wynikających z modyfikacji) zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.

7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

#### 8. Przygotowanie oferty:

a) Zaleca się, aby ofertę przesłać / złożyć w nieprzejrystym opakowaniu / zamkniętej kopercie na adres zamawiającego:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu – Sekretariat, ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle, do dnia 25.10.2019r. do godz. 10:00.**

pod rygorem nie rozpatrzenia oferty wniesionej po tym terminie bez względu na przyczyny opóźnienia.

b) Zaleca się, by oznakowanie oferty było następujące:

Nazwa i adres wykonawcy:

.....  
.....

**OFERTA w trybie do 30.000 euro:**

**„Dostosowanie pomieszczeń sanitarnych dla potrzeb osób niepełnosprawnych w następujących oddziałach: Okulistyki; Laryngologii i Pulmonologii AT.2019.73**

Zadanie nr: .....

**Nie otwierać przed 25/ 10 / 2019r. Godz. 10:30**

- c) Wykonawca składa ofertę w języku polskim;
- d) Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi wykonawca;
- e) Dokumenty winny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionym przez zamawiającego wzorem (załącznik nr 1 oraz nr 2), winny zawierać informacje i dane określone we wzorze.
- f) Wymagane dokumenty, jakie należy dołączyć składając ofertę:
- 1) **Wypełniony Formularz ofertowy** (załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia);
  - 2) **Szczegółowy Kosztorys ofertowy sporządzony na podstawie załączonych przedmiarów robót.**(załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia)
  - 3) **Wzór umowy** (załącznik nr 3 do niniejszego ogłoszenia) powinien zawierać adnotację: „akceptujemy bez zastrzeżeń” wraz z podpisem osoby upoważnionej;
  - 4) **Dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień/pełnomocnictw osób składających ofertę**, o ile fakt ten nie wynika z dokumentów rejestrowych - w oryginale lub w formie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza. Udowodnienie posiadania uprawnień do podpisania oferty ciąży na Wykonawcy.
  - 5) **Pełnomocnictwo dla podmiotu reprezentującego** w postępowaniu wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. Pełnomocnictwo zawierać powinno umocowanie do reprezentowania w toku postępowania w tym do złożenia oferty albo do złożenia oferty i podpisania umowy (jeżeli dotyczy).

9. Termin i miejsce otwarcia ofert - w siedzibie zamawiającego:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle**

**Dział Eksploatacyjno-Techniczny, pokój nr 14**

**dnia 25.10.2019r. o godz. 10:30.**

Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi bezpośrednio po odczytaniu kwoty, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Podczas otwarcia zostaną podane następujące informacje: nazwa i siedziba Wykonawcy, którego oferta jest otwierana cena oraz termin wykonania zamówienia.

10. Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert. Zamawiający dokona w tym czasie badania i oceny ofert oraz rozstrzygnięcia / unieważnienia postępowania.

Uwaga: W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między Zamawiającym a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz dokonywanie jakiegokolwiek zmiany w jej treści z wyjątkiem zmian wynikających z poprawienia w ofercie oczywistych omyłek pisarskich, rachunkowych i innych polegających na niezgodności oferty z wymogami Zamawiającego.

11. Kryteria wyboru oferty:

11.1. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów obliczonych w oparciu o kryteria przedstawione w tabeli:

<b>Nazwa kryterium</b>	<b>Ranga</b>
<b>Cena (C)</b>	<b>100 %</b>

11.2. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określone w kryterium otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym wykonawcom, wypełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie proporcjonalnie mniejsza liczba punktów. Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa oferty.

11.3. Oferty Wykonawców będą oceniane w skali 100-punktowej

► **Kryterium „Cena (C)”:**

Kryterium obliczane wg wzoru: 
$$\frac{\text{Najniższa oferowana cena brutto}}{\text{Cena brutto badanej oferty}} \times 100$$

11.4. Wynik - oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryterium) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, którego oferta uzyska najwyższą ilość punktów.

**Załączniki do ogłoszenia:**

1. formularz ofertowy
2. przedmiar robót
3. wzór umowy
4. karta gwarancyjna

.....  
podpis osoby prowadzącej postępowanie

.....  
podpis Kierownika Zamawiającego

## FORMULARZ OFERTOWY

### 1. DANE WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku oferty wspólnej!: .....

KRS ..... NIP ..... Regon .....

Siedziba: ..... Województwo: .....

Adres poczty elektronicznej: ..... Strona internetowa: .....

Numer telefonu: ..... Numer faksu: .....

### 2. PRZEDMIOT OFERTY

Oferta dotyczy zamówienia prowadzonego w trybie do 30.000 euro - sygnatura akt:	<b>AT.2019.73</b>
Ogłoszonego przez:	<b>Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle</b>
Pod nazwą	<b>„Dostosowanie pomieszczeń sanitarnych dla potrzeb osób niepełnosprawnych w następujących oddziałach: Okulistyki; Laryngologii i Pulmonologii”</b>

### 3. OFEROWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

<i>Części zamówienia*</i>	<i>Wartość netto*</i>	<i>Wartość brutto*</i>
<b>Zadanie 1: „Dostosowanie pomieszczenia sanitarnego dla potrzeb osób niepełnosprawnych w oddziale Okulistyki</b>	..... zł	..... zł
<b>Zadanie 2: „Dostosowanie pomieszczenia sanitarnego dla potrzeb osób niepełnosprawnych w oddziale Laryngologii</b>	..... zł	..... zł
<b>Zadanie 3: „Dostosowanie pomieszczenia sanitarnego dla potrzeb osób niepełnosprawnych w oddziale Pulmonologii</b>	..... zł	..... zł

*\*na podstawie załączonego szczegółowego kosztorysu ofertowego sporządzonego w oparciu o przedmiar robót - zał. nr 2*

### 4. TERMINY

Termin wykonania zadania:..... dni roboczych (*wg opisu kryterium określonego w pkt 11.3 ogłoszenia o zamówieniu*)

### 5. OSOBY DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM

Osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. Imię / nazwisko: ..... tel. kontaktowy ....., faks: .....,  
zakres odpowiedzialności .....

2. Imię / nazwisko: ..... tel. kontaktowy ....., faks: .....,  
zakres odpowiedzialności .....

### 6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:

Nazwisko, imię ..... Stanowisko ....., Telefon ..... Fax .....

Zakres<sup>1</sup>: do reprezentowania w postępowaniu / do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy / do zawarcia umowy.

### 7. Oświadczenie dotyczące postanowień ogłoszenia o zamówieniu:

1. Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z ogłoszeniem o zamówieniu.

2. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie publiczne w terminie określonym w ogłoszeniu o zamówieniu.

3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

4. Oświadczamy, że sposób reprezentacji spółki/konsorcjum<sup>1</sup> dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:.....

5. Oświadczamy, iż **zamierzamy / nie zamierzamy**<sup>1</sup> powierzyć podwykonawstwo w zakresie (*opisać zakres, jeżeli dotyczy*):

Część / zakres zamówienia: ....., nazwa (firma) podwykonawcy: .....  
(*w przypadku niewypełnienia Zamawiający uzna, że Wykonawca będzie wykonywał osobiście całość zamówienia publicznego*)

### 8. Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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):

**Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

Uwaga: 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, wykonawca nie składa powyższego oświadczenia poprzez jego wykreślenie.

#### **9. Zastrzeżenie Wykonawcy:**

Niżej wymienione informacje / dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

..... dnia .....

.....  
podpisy osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu