



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, spzoz@e-szpital.eu, www.e-szpital.eu

Dział Eksploatacyjno-Techniczny, ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle
tel. +48 774 062 551, +48 774 062 552, e-mail: technika@e-szpital.eu

Kędzierzyn-Koźle 26.08.2022r.

SP ZOZ.AT.2022./d1/ 09

OGŁOSZENIE

O ZAMÓWIENIU W TRYBIE DO 130 000,00 zł netto

1. Przedmiot zamówienia: Naprawa pokrycia dachowego nad Pracownią Endoskopii i Prosektorium Szpitala SPZOZ Kędzierzyn-Koźle ul. Roosevelta 2
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia: w załączonym przedmiarze robót
3. Termin wykonania zamówienia: 21 dni roboczych
4. Okres wymaganej gwarancji: 36 m-cy
5. Zamawiający:
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu
ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn - Koźle
Strona internetowa: www.e-szpital.eu
E-mail: kancelaria@e-szpital.eu
Platforma zakupowa: https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz_kedzierzynkozle
6. Osobą ze strony zamawiającego upoważnioną do kontaktowania się z wykonawcami, jest: inż. Eugeniusz Pradela ; tel. 77/4062552
7. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych lub częściowych.
8. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie lub drogą elektroniczną e-mail.
9. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dotyczącym treści ogłoszenia o zamówieniu kierując je w formie pisemnej na adres: technika@e-szpital.eu
10. Informacja dotyczące przedmiotowego zamówienia będą zamieszczane na platformie zakupowej prowadzonego postępowania.
11. Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
12. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
13. Zamawiający dopuszcza możliwość prowadzenia między Zamawiającym, a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz dokonywanie jej zmiany.
14. Przygotowanie oferty:
 - 1.) Wykonawca może złożyć jedną ofertę. **Zamawiający wymaga złożenia oferty w formie elektronicznej.**

- 2.) Oferta wymaga podpisu osób uprawnionych do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestrowym oraz powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
- 3.) Oferta podpisana przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymaga załączenia właściwego pełnomocnictwa.

15. Ofertę można składać za pomocą:

- 1.) platformy zakupowej: https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz_kedzierzynkozle/proceedings
- 2.) e-mailem: technika@e-szpital.eu

16. Termin składania ofert upływa w dniu **02.09.2022 r. do godz. 9:00**

17. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **02.09.2022 r. o godzina 9:15** w siedzibie Zamawiającego.

18. Kryterium oceny ofert: **Cena (C) obliczane wg wzoru:**

1.) Cena:

Najniższa oferowana cena brutto

----- x 100

Cena brutto badanej oferty

Oferta, która otrzyma maksymalną liczbę przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, którego oferta uzyska najwyższą ilość punktów.

W sytuacji, gdy nie można będzie dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie tych wykonawców do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych – wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

19. **Wymagane dokumenty, jakie należy dołączyć składając ofertę:**

- 1.) Wypełniony **formularz ofertowo-cenowy** (wzór stanowi załącznik nr 1);

Załączniki:

1. Formularz ofertowo-cenowy (załącznik nr 1)

.....



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

„OFERTA”

**Na: Naprawę pokrycia dachowego nad Pracownią Endoskopii i Prosektorium
Szpitala SPZOZ Kędzierzyn-Koźle ul. Roosevelta 2**

1. DANE WYKONAWCY

Nazwa:

Adres:

Numer NIP Regon

Adres e-mail:

Osoba do kontaktów: tel.

2. OFEROWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach wymaganych przez Zamawiającego określonych w postanowieniach ogłoszenia o zamówieniu w trybie do 130 000,00 zł netto cenę:

..... zł netto
..... zł brutto
Słownie wartość brutto: zł

3. Oświadczenie dotyczące postanowień niniejszego ogłoszenia

- 1.) Składam/-y ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w ogłoszeniu o zamówieniu.
- 2.) Oświadczam, że akceptuję termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 30 dni.
- 3.) Oświadczam/-y, że uważam/-y się za związanego/-ych z ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
- 4.) Oświadczam/-y, że powyżej podana cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru mojej/-naszej oferty.

..... dnia

.....
podpis osoby/osób wskazanych do reprezentowania Wykonawcy
i składania oświadczeń woli w jego imieniu