



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE**

**42-300 Myszków ul. Aleja Wolności 29**

Dyrekcja: tel. / fax. (034) 313-73-29

Centrala: 34 313 88 80, 315-82-00

REGON: 000306377, NIP: 577-17-44-296

Nr sprawy: SP ZOZ/DZ/44/2019

Myszków dn. 16-10-2019r.

.....  
(strona internetowa Zamawiającego)

[www.bip.zozmyszkow.pl](http://www.bip.zozmyszkow.pl)

## **Zapytanie ofertowe**

### **Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, 42-300 Myszków,  
ul. Aleja Wolności 29, zaprasza do złożenia oferty na realizację zamówienia publicznego.

### **I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest:
  - c. Remont dachu stacji TRAFO w Szpitalu Powiatowym w Myszkowie  
ul. Aleja Wolności 29- szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera  
przedmiar robót ( w załączeniu do niniejszego zapytania)
  - d. Sporządzenie dokumentacji powykonawczej.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
3. Roboty budowlane należy wykonać zgodnie z wytycznymi określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym, z obowiązującymi normami, sztuką budowlaną, przepisami BHP, ppoż., oraz poleceniami inspektora nadzoru inwestorskiego.
4. Wszelkie użyte nazwy handlowe w opisie przedmiotu zamówienia prosimy traktować jako informację uściślającą. Dopuszcza się użycie do realizacji robót budowlanych produktów równoważnych, co do ich jakości i docelowego przeznaczenia, oraz spełnianych funkcji i walorów użytkowych. Zamawiający za produkty równoważne uzna takie, które spełnią parametry techniczne produktu wskazanego z nazwy handlowej.
5. Załączony przedmiar stanowi materiał pomocniczy celem sporządzenia wyceny.
6. Okres gwarancji  
Wykonawca udzieli **36** miesięcznej gwarancji na przedmiot zamówienia od dnia bezusterkowego odbioru końcowego oraz **36** miesięcy rękojmi liczona od daty podpisania bezusterkowego protokołu odbioru.

## II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: 4 tygodni od daty zawarcia umowy.

## III. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Postępowanie w całości będzie prowadzone w języku polskim.
2. Ofertę należy sporządzić na formularzach zgodnych, co do treści z formularzami stanowiącymi załączniki do zapytania.
3. Wykonawca poniesie wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane, opatrzone pieczęciami i podpisami osób upoważnionych i trwale ze sobą połączone (zszyte lub zbindowane).
5. Wszelkie skreślenia i korekty w tekście oferty mają być parafowane przez te same upoważnione osoby.
6. Oferta powinna zawierać:
  - wypełnione załączniki,
  - kosztorys ofertowy,
  - wydruk z rejestru centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej lub ksero KRS (nie obowiązkowe).
7. Zamawiający dopuszcza przesłanie oferty drogą elektroniczną na adres e-mail: [przetargizoz@poczta.fm](mailto:przetargizoz@poczta.fm)

## IV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w formie pisemnej należy złożyć/przesłać do Sekretariatu Dyrekcji Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków, bud. B-3, z dopiskiem: **Oferta na „.....” nazwa zadania j/w. lub na adres e-mail:**

[przetargizoz@poczta.fm](mailto:przetargizoz@poczta.fm)

Termin składania ofert upływa dnia: **18-10-2019r. do godz. 14:00.**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, bud. B-2, sala konferencyjna, w dniu **18-10-2019r. o godz. 14:15.**

2. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie internetowej Zamawiającego:

[www.bip.zozmyszkow.pl](http://www.bip.zozmyszkow.pl) zakładka „zapytania ofertowe”.

## V. KRYTERIUM OCENY OFERT

1. Zamawiający dokona oceny ważności ofert na podstawie spełniania warunków opisanych w niniejszym zapytaniu oraz najniższej ceny.

Cena brutto oferty: 100 %

Zamawiający przyzna maksymalną liczbę punktów tj. 100 Wykonawcy, który przedstawi ofertę najtańszą.

Pozostałe oferty zostaną ocenione zgodnie ze wzorem:

$$C = \frac{\text{cena ofertowa najniższa}}{\text{cena badanej oferty}} \times 100 \text{ pkt.}$$

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania Wykonawców do wyjaśniania treści oferty.

#### **VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi wszystkich uczestników postępowania oraz zamieści informację na stronie internetowej [www.bip.zozmyszkow.pl](http://www.bip.zozmyszkow.pl)

#### **VII. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA.**

Zamawiający może unieważnić postępowanie w każdej chwili bez podania przyczyny.

#### **VIII. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.**

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta po dokonaniu oceny zgodnie z warunkami zapytanie zostanie uznana za najkorzystniejszą.
2. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, zostanie powiadomiony o terminie i miejscu podpisania umowy w/g załączonego wzoru.
3. Wzór umowy stanowi załącznik do niniejszego zapytania.

#### **IX. ZAŁĄCZNIKI**

1. Formularz ofertowy zał. nr 1
2. Wzór umowy zał. nr 2.
3. Przedmiar robót.

Myszków dnia 16-10-2019 r.

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki i Rehabilitacji  
w Myszkowie

(Dyrektor/kierownik jednostki)

Starszy Referent  
ds. Zamówień Publicznych

Marek Winiarski