



# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach

♦ 17-300 Siemiatycze, ul. Szpitalna 8 ♦ tel. +48 85 655 28 25 ♦ email: [sekretariat@spzozsiemiatycze.pl](mailto:sekretariat@spzozsiemiatycze.pl) ♦

Siemiatycze 24.05.2017

SP ZOZ BP/05/17

## OGÓSZENIE ROZPOZNANIU CENOWYM o wartości szacunkowej poniżej 30 000 euro

Postępowanie prowadzone jest bez zastosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. 2015r., poz. 2164) na podstawie art. 4 pkt. 8 Ustawy.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze ogłasza postępowanie o udzielenia zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro.

### **„Remont Oddziału Dziecięcego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach”**

*Wszystkie załączniki dostępne są na stronie internetowej Zamawiającego  
[www.spzozsiemiatycze.pl](http://www.spzozsiemiatycze.pl)*

#### **I. WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE ZWIĄZANE Z PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA:**

Przedmiot zamówienia będzie obejmował:

1. Roboty budowlane
2. Roboty sanitarne demontaż
3. Montaż instalacji wodno-kanalizacyjnej
4. Roboty elektryczne

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 (przedmiary), który jest integralną częścią niniejszego Rozpoznania Cenowego.

Wykonawca sporządza ofertę na własny koszt i ryzyko. Za sporządzenie oferty Wykonawcy nie przysługują roszczenia wobec Zamawiającego.

Zgodnie z pkt. III Zamawiający wymaga przeprowadzenia wizji lokalnej.

#### **II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

1. Zamówienie będzie zrealizowane w ciągu 2 miesięcy od daty podpisania umowy.
2. Termin związania oferta wynosi 30 dni

#### **III. OPIS SPOSOBU KOMUNIKACJI WYKONAWCY Z ZAMAWIAJĄCYM**

1. Zamawiający nie przywiduje możliwości zadawania pytań. Jednocześnie zamawiający **wymaga przeprowadzenie wizji lokalnej remontowanego oddziału**, w celu oceny i poprawnego skalkulowania kosztorysu do formularza ofertowego.
2. Termin wizji lokalnej należy wcześniej ustalić z panią Elżbieta Radomską - Kierownikiem Sekcji Administracyjno-techniczno gospodarczej.  
Pod numerem tel (85) 655-22-00 wew. 302  
tel kom. 501-614-239

#### **IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferent powinien stworzyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego Rozpoznania.  
Oferta powinna być:
  - opatrzona pieczętą firmową,
  - posiadać datę sporządzenia,
  - zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
  - podpisana czytelnie przez wykonawcę,
  - zawierać kserokopią odpisu z KRS lub informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, wystawionych nie wcześniej niż sześć miesięcy przed datą złożenia oferty.

- Polisę, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że jest ubezpieczony w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej od odpowiedzialności cywilnej,
2. Zamawiający wymaga aby wykonawca do składanej oferty dołączył kosztorys w celu weryfikacji złożonej oferty pod kątem ewentualnej omyłki rachunkowej.

#### **V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze, Sekcja Zamówień Publicznych, budynek pogotowia do dnia 02.06.2017r. do godz. 12:00.
2. Otwarcie ofert zostanie dokonane w siedzibie Zamawiającego w dniu 02.06.2017r. o godz. 12:05.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Rozpoznanie cenowe zamieszczono na stronie: [www.spozsiemiatycze.pl](http://www.spozsiemiatycze.pl).  
Kopertę należy zaadresować:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Szpitalna 8  
17-300 Siemiatycze  
z dopiskiem Budynek Pogotowia I piętro Sekcja Zamówień Publicznych  
*Oferta dotycząca postępowania rozpoznania cenowego SP ZOZ BP/05/17  
„Remont Oddziału Dziecięcego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Siemiatyczach”*

#### **VI. OCENA OFERT**

1. Do oceny kryterium **cena** będzie brana pod uwagę **wartość brutto oferty**, która jest ceną ryczałtową.
2. Dodatkowo Zamawiający informuje iż rozliczenie z wykonawcą będzie odbywać się w walucie polskiej (PLN).
3. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który złoży ofertę z najniższą ceną i którego oferta będzie spełniała warunki wymagane przez Zamawiającego.
4. W toku oceny ofert Zamawiający zastosuje zaokrąglenie wszystkich wyników do dwóch miejsc po przecinku.
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych ani wariantowych.
6. Zamawiający poinformuje Wykonawców o wyborze w terminie 7 dni od daty otwarcia ofert oraz umieści informację o wyborze na stronie internetowej [www.spozsiemiatycze.pl](http://www.spozsiemiatycze.pl)

#### **VII. DODATKOWE INFORMACJE**

1. Osobami upoważnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:
  - w sprawach merytorycznych – Elżbieta Radomska tel. 085 655 22 00 wew. 302 od poniedziałku do piątku 08<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup> (dni robocze);
  - w sprawach formalnych - Krzysztof Prochowicz – tel./fax. – 85 655 22 00 wew. 300 lub 366, poczta elektroniczna: [zamowienia.publiczne@spozsiemiatycze.pl](mailto:zamowienia.publiczne@spozsiemiatycze.pl) –w dni robocze w godzinach 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>

#### **VIII. INFORMACJA O DODATKOWYCH UPRAWNIENIACH ZAMAWIAJĄCEGO**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia postępowania bez wyboru oferty najkorzystniejszej.
3. Wykonawcy, których oferty nie zostaną wybrane, nie mogą zgłaszać żadnych roszczeń względem SP ZOZ w Siemiatyczach z tytułu otrzymania niniejszego Rozpoznania Cenowego oraz przygotowania i złożenia ofert na to Rozpoznanie.

DYRKTOR SP ZOZ  
Andrzej Szewczuk  
/podpis w oryginale/

Sporządził:  
Krzysztof Prochowicz