

Bytów, dnia 09.01.2018r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** zaprasza do złożenia oferty dotyczącej zamówienia na **pełnienie kompleksowego nadzoru inwestorskiego wraz z pełnieniem obowiązku członka komisji przetargowej Zamawiającego w postępowaniu przetargowym o udzielenie zamówienia publicznego na roboty budowlane,** polegającej na stworzeniu komunikacji wewnętrznej w szpitalnym budynku głównym Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., tj. budowa windy, przebudowa wewnętrzna budynku szpitala, nadbudowa obiektu sprężarkowni oraz remont i modernizacja istniejącej instalacji elektrycznej, w ramach projektu dofinansowanego ze środków UE *"Wyrównywanie dostępu do usług zdrowotnych poprzez kompleksowość opieki nad pacjentami Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w ramach świadczeń stacjonarnych szpitalnych"***.**

**Załączniki:**

1. Formularz oferty / załącznik nr 2
2. Wzór umowy / załącznik nr 1
3. Kwestionariusz usługodawcy
4. **Oznaczenie Zamawiającego.**

Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

77-100 Bytów, ul. Lęborska 13,

REGON: 220799636, NIP: 8421733833

**II. Tryb udzielenia zamówienia.**

1. Zamówienie nie podlega stosowaniu przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (j.t.Dz.U.2015.2164), na podstawie art. 4 ust. 8 w/w ustawy.
2. Zamówienie realizowane na podstawie Regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości 30.000 euro. Regulamin dostępny w siedzibie Zamawiającego.
3. Zamówienie prowadzone w trybie uproszczonym wytyczne **Zasady wdrazania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 z dn. 09.11.2017 r., Podrozdział 3.11. Zamówienia udzielane w ramach programów dofinansowanych ze środkow ERRR i EFS o wartości do 20 tys. PLN netto.**

**III. Opis przedmiotu zamówienia.**

Przedmiotem zamówienia jest:

Pełnienia kompleksowego nadzoru inwestorskiego wraz z pełnieniem obowiązku członka komisji przetargowej Zamawiającego w postępowaniu przetargowym o udzielenie zamówienia publicznego na roboty budowlane, których zakres szczegółowo określony został we wzorze umowy, nad robotami budowlanymi przy realizacji inwestycjipolegającej na stworzeniu komunikacji wewnętrznej w szpitalnym budynku głównym Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., tj. budowa windy, przebudowa wewnętrzna budynku szpitala, nadbudowa obiektu sprężarkowni oraz remont i modernizacja istniejącej instalacji elektrycznej, w ramach projektu dofinansowanego ze środków UE *"Wyrównywanie dostępu do usług zdrowotnych poprzez kompleksowość opieki nad pacjentami Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w ramach świadczeń stacjonarnych szpitalnych"***.**

**Wartość inwestycji w granicach 500 tys. - jeden milion PLN.**

**IV. Wymagane dokumenty**

* Oferta Wykonawcy.
* Wypełniony Kwestionariusz usługodawcy
* Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej

Pozostałe szczegółowe warunki współpracy określone zostały w Załączniku nr 1 /Wzór umowy/

Kod Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 71247000-1Nadzór nad robotami budowlanymi

**V. Termin realizacji zamówienia.**

Zamawiający ustala następujący termin wykonania całości przedmiotu zamówienia: od dnia podpisania umowy **do 15 dni od dnia odbioru końcowego wszystkich robót budowlanych objętych Inwestycją.**

**VI. Miejsce oraz termin składania ofert.**

1. Pisemną ofertę złożyć należy do dnia **12.01.2018r., do godz. 12:00**
2. Oferty, z wykorzystaniem opracowanego przez Zamawiającego formularza (zał. nr 2), należy składać na adres: **Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. ul. Lęborska 13, 77-100 Bytów**w zamkniętej kopercie z dopiskiem OFERTA NADZÓR INWESTORSKI Bytów, bądź w formie elektronicznej na adres e-mail: zamowienia.szpital@bytow.biz zaznaczając w tytule: OFERTA NADZÓR INWESTORSKI Bytów.

**VII. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.**

1. Do kontaktowania się z wykonawcami upoważniona jest Agata Grudnowska tel. 59 822 85 36 i Beata Hinc tel.59-822-85-35
2. W niniejszym postępowaniu oferty, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, dokumenty oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują na piśmie za pośrednictwem e-mail, poczty.
3. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający domniema, iż pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się wykonawcy z treścią pisma.
4. W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert, Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z właściwymi wykonawcami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania dokumentów.
5. Zamawiający powiadomi wszystkich Wykonawców, którzy złożą oferty o wynikach postępowania oraz o wyborze oferty najkorzystniejszej.

**VII. Opis sposobu przygotowania oferty.**

1. Oferta powinna zostać sporządzona na druku Wykonawcy.
2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Ofertę sporządza się w języku polskim.
4. Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
5. Wykonawca ponosi koszty związane z przygotowaniem i złożeniem Oferty, nie przysługują im żadne roszczenia z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od postępowania.

**VIII. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposób oceny oferty.**

1. Wszystkie oferty oceniane będą na podstawie następującego kryterium: **najniższa cena.**
2. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymogi zawarte w niniejszym Zapytaniu, powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia, a także uwzględnić inne podatki i opłaty.
3. Cena musi być podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**IX. Pozostałe informacje.**

1. Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo do odwołania zapytania ofertowego w całości lub części, na każdym etapie postępowania bez podania przyczyny oraz przedłużenia terminu składania ofert.
2. Jeżeli oferty będą przewyższać kwotę przeznaczona na sfinansowanie zamówienia lub nie będą spełniać podstawowych wymagań, Zamawiający zastrzega sobie prawo nie wybrania żadnej z ofert lub unieważnienia postępowania.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Załącznik nr 2  **FORMULARZ OFERTY**  **Nazwa i adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………….....**  **…………………………………………………………………………………………………….**  NIP:……………………………………………….  REGON: …………………………………………. | |  | |
| Forma organizacyjno – prawna Wykonawcy: ………………………………………………… | | | |
| Osoba lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy i podpisania umowy w  sprawie zamówienia (imię i nazwisko, funkcja, nr tel., faks):  .............................................................................................................................................  ............................................................................................................................................  Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym i udzielania wyjaśnień dotyczących  Złożonej oferty (imię i nazwisko, nr tel., faks):  ……………………………………………………………………………………………………...  ……………………………………………………………………………………………………... | | | |
|  |  | |  |

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia tj. **pełnienie kompleksowego nadzoru inwestorskiego wraz z pełnieniem obowiązku członka komisji przetargowej Zamawiającego w postępowaniu przetargowym o udzielenie zamówienia publicznego na roboty budowlane,** polegającej na stworzeniu komunikacji wewnętrznej w szpitalnym budynku głównym Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., tj. budowa windy, przebudowa wewnętrzna budynku szpitala, nadbudowa obiektu sprężarkowni oraz remont i modernizacja istniejącej instalacji elektrycznej, w ramach projektu dofinansowanego ze środków UE *"Wyrównywanie dostępu do usług zdrowotnych poprzez kompleksowość opieki nad pacjentami Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w ramach świadczeń stacjonarnych szpitalnych"***,** na warunkach określonych w niniejszej ofercie oraz umowie za kwotę:

Wartość netto ....................... zł

**wartość brutto** ....................... zł

(słownie: ...............................................................................................................)

|  |
| --- |
|  |

**2. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:**

2.1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert przewidzianego w zapytaniu ofertowym.

2.2. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

2.3. Zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania i złożenia oferty.

2.4. Zamówienie wykonamy samodzielnie.

2.5. Akceptujemy ogólne warunki umowy i zobowiązujemy się do jej podpisania w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

2.6. Na ofertę składają się następujące załączniki, które stanowią jej integralną część:

a) Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

b) ……………………………………………………………………………………………..

c) ……………………………………………………………………………………………..

*(wpisać wszystkie załączniki dołączane do oferty)*

**3. Dodatkowe informacje Wykonawcy:**

.......................................................................................................................................

………………… dnia ............... 2018 r.

………………………………….

*pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*