



**Szpital Powiatowy
w Rawiczu Sp. z o.o.**

ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz
T: +48 65 546 24 13-16 (centrala), T: +48 65 545 21 62 (sekretariat)
F: +48 65 546 70 61, E: sekretariat@szpitalrawicz.pl, www.szpitalrawicz.pl
NIP: 699-19-19-769, REGON: 300904130, KRS: 0000316422
Getin Noble Bank SA Nr konta: 51 1560 0013 2367 2722 7424 0001
Kapitał zakładowy: 34 mln 835 tys. zł w całości opłacony



Rawicz, dnia 01.02.2017r.

NLO-3822-02/ZO/17

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot. usługa doradcza - Menagera Projektu nad realizacją inwestycji związanych z koniecznością przystosowania Szpitala Powiatowego w Rawiczu sp. z o.o. do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2013 r. poz. 738).

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty na świadczenie usługi doradczej - Menagera Projektu nad realizacją inwestycji związanych z koniecznością przystosowania Szpitala Powiatowego w Rawiczu sp. z o.o. do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2013 r. poz. 738).

1. ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.
Ul. Gen. Grota Roweckiego 6
63-900 Rawicz
NIP: 699-19-19-769
www.szpitalrawicz.pl
tel. 65 537 62 22 fax 65 546 70 64

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest usługa doradcza - Menagera Projektu nad realizacją inwestycji związanych z koniecznością przystosowania Szpitala Powiatowego w Rawiczu sp. z o.o. do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań



**Szpital Powiatowy
w Rawiczu Sp. z o.o.**

ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz
T: +48 65 546 24 13-16 (centrala), T: +48 65 545 21 62 (sekretariat)
F: +48 65 546 70 61, E: sekretariat@szpitalrawicz.pl, www.szpitalrawicz.pl
NIP: 699-19-19-769, REGON: 300904130, KRS: 0000316422
GetIn Noble Bank SA Nr konta: 51 1560 0013 2367 2722 7424 0001
Kapitał zakładowy: 34 mln 835 tys. zł w całości opłacony



jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2013 r. poz. 738).

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 2 do niniejszego zaproszenia.

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

Wykonawca zobowiązany jest prezentować profesjonalne, niezależne podejście do zamówienia i zaproponować optymalne rozwiązania, zapewnić właściwą jakość dokumentów oraz poprawność i efektywność procedur. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić wysoką jakość świadczonych usług na każdym etapie realizacji zamówienia.

Wykonawca ani jego podwykonawcy nie mogą świadczyć usług doradczych na rzecz podmiotów uczestniczących w postępowaniu na wybór Wykonawcy robót budowlanych.

Wykonawca zobowiązany jest przy realizacji zamówienia stosować się do zaleceń Zamawiającego jak i współpracować z podmiotami wskazanymi przez Zamawiającego.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie. Zamawiający uzna ww. warunek za spełniony jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) wykonał należycie usługi doradcze Manager Projektu przynajmniej w trzech obiektach ochrony zdrowia.

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Do :

ETAP I : 30.04.2017r.

ETAP II: 31.12.2018r.

Zamawiający dopuszcza przedłużenie terminów wykonania każdego z etapów z przyczyn niezależnych od Wykonawcy. Wydłużenie terminu wykonania zamówienia wymaga zgody Zamawiającego i następuje w drodze aneksowania umowy. Zamawiający może nie wyrazić zgody na wydłużenie terminu realizacji zamówienia.

5. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

1. Jedynym kryterium jakim Zamawiający będzie się kierował przy wyborze najkorzystniejszej oferty jest najniższa cena.



2. Wybór najkorzystniejszej oferty odbędzie się na podstawie algorytmu:

Najniższa cena brutto/badana cena brutto x 100 pkt

3. Najkorzystniejsza będzie oferta, która otrzyma najwyższą liczbę punktów, nie więcej jednak niż 100 pkt, pozostałe oferty otrzymają proporcjonalnie mniej punktów.
4. Ocena punktowa ofert odbędzie się z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjacji cen ofertowych.
6. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.
7. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty w postępowaniu, a także zamieści te informacje na własnej stronie internetowej (www.szpitalrawicz.pl).
8. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzenia ponownego ich badania i oceny.

6. TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Ofertę należy złożyć do dnia **09.02.2017r. do godz. 12.00** w w formie pisemnej na adres: Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o. , 63-900 Rawicz, ul. Gen. Grotta Roweckiego 6.
2. Oferta powinna być oznaczona – Oferta na „*Usługę doradczą - Menager Projektu - nad realizacją inwestycji związanych z koniecznością przystosowania Szpitala Powiatowego w Rawiczu sp. z o.o. do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*”.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć na druku stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia.
2. W celu wykazania spełnienia warunków określonych w niniejszym postępowaniu do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:
 - podpisane oświadczenie (Załącznik nr 3)
 - podpisane oświadczenie (Załącznik nr 4)
 - wykaz wykonanych usług (Załącznik nr 5) wraz z załączeniem dowodów czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.
3. Oferta musi być podpisana przez osobę uprawnioną zgodnie z zasadami reprezentacji podmiotu składającego ofertę. W przypadku gdy podpisuje je osoba posiadająca pełnomocnictwo, musi ono zawierać zakres umocowania.



**Szpital Powiatowy
w Rawiczu Sp. z o.o.**

ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz
T: +48 65 546 24 13-16 (centrala), T: +48 65 545 21 62 (sekretariat)
F: +48 65 546 70 61, E: sekretariat@szpitalrawicz.pl, www.szpitalrawicz.pl
NIP: 699-19-19-769, REGON: 300904130, KRS: 0000316422
Getin Noble Bank SA Nr konta: 51 1560 0013 2367 2722 7424 0001
Kapitał zakładowy: 34 mln 835 tys. zł w całości opłacony



8. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Okres związania ofertą wynosi 30 dni, z możliwością przedłużenia.
2. Termin płatności faktury 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. faktury.
3. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy, której istotne postanowienia stanowią Załącznik nr 6.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

9. KONTAKT:

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego pisemnie na adres **marta.czerwinska@szpitalrawicz.pl** lub pod nr faxu 65/546 70 64. Uprawniony do kontaktów w Wykonawcami jest:

Renata Pazoła – Kierownik Działu Logistyki.

Marta Czerwińska – Dział Logistyki.

WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa Kaźmieruk