

Rawicz, dnia 19.09.2019r.

NLO-3821-01/ZO/19

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot. demontaż i montaż hydrantów ściennych (wnęzkowych) i naściennych, wykonanie podejść wodociągowych oraz wykonanie napraw ścian z drobnymi pracami malarskimi i odtworzeniowymi w całym budynku Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty na demontaż i montaż hydrantów ściennych (wnęzkowych) i naściennych, wykonanie podejść wodociągowych oraz wykonanie napraw ścian z drobnymi pracami malarskimi i odtworzeniowymi w całym budynku Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.

1. ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.
Ul. Gen. Grota Roweckiego 6
63-900 Rawicz
NIP: 699-19-19-769

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest demontaż i montaż hydrantów ściennych (wnęzkowych) i naściennych, wykonanie podejść wodociągowych oraz wykonanie napraw ścian z drobnymi pracami malarskimi i odtworzeniowymi w całym budynku Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.

Zakres robót:

1. Demontaż hydrantów ściennych (wnęzkowych) z węzłem płasko składanym Ø 25mm - szt. 12
2. Demontaż hydrantów naściennych z węzłem płasko składanym Ø25mm - szt. 2
3. Wykonanie podejść wodociągowych oraz:
- montaż hydrantów ściennych (wnęzkowych) z węzłem półsztywnym Ø25mm szt. 8
- montaż hydrantów naściennych z węzłem półsztywnym Ø25mm szt. 6
4. Naprawa ścian oraz wykonanie drobnych prac malarskich i odtworzeniowych.

W/w prace dotyczą wszystkich kondygnacji (wraz z piwnicą i poddaszem) budynku szpitala.

Zamawiający dopuszcza wizję lokalną po uprzednim kontakcie telefonicznym z Zamawiającym.



3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

Posiadać uprawnienia do wykonywania czynności objętych niniejszym postępowaniem.

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

4 tygodnie od daty podpisania umowy

5. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Wybór oferty najkorzystniejszej nastąpi w oparciu o cenę brutto podaną przez Wykonawcę. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

6. TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę należy złożyć do dnia **25.09.2019 r.** do godz. **12.00** na adres **emilia.konieczna@szpitalrawicz.pl**, przesłać pod numer faxu 65 546 70 64 lub na adres Zamawiającego podany w punkcie nr 1.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć na druku stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia.
2. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:
 - podpisane oświadczenie (Załącznik nr 2)

8. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.
2. Termin płatności faktury 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. prawidłowo wystawionej faktury.
3. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy (Załącznik nr 3).
4. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO stanowi załącznik nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego.

9. KONTAKT:

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego pisemnie na adres: **emilia.konieczna @szpitalrawicz.pl** lub pod nr faxu 65/546 70 64. Uprawniona do kontaktów w Wykonawcami jest Renata Pazoła tel. 65/537 62 22.



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

ul. Gen. Grotta 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

