



**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 05.02.2021r.

NLO-3822-01/ZO/21

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot. wykonania badania instalacji elektrycznej oraz piorunochronnej dla Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty na wykonanie badania instalacji elektrycznej oraz piorunochronnej dla 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:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 3 do niniejszego zaproszenia.

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

Wykonawca musi posiadać uprawnienia do wykonywania czynności objętych niniejszym postępowaniem.

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

4.1 Termin wykonania usługi w budynku głównym szpitala zostanie ustalony w momencie, kiedy zostanie uchylona decyzja Wojewody Wielkopolskiego dot. przekształcenia Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o. o. w szpital „Jednoimienny”

4.2 Termin wykonania usługi w pozostałych budynkach kompleksu szpitala - 14 dni 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:

1. Ofertę należy złożyć do dnia **12.02.2021 r. do godz. 12.00** w wersji elektronicznej na adres **agata.becela@szpitalrawicz.pl** lub wersji papierowej na adres Zamawiającego podany w punkcie nr 1.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć na druku stanowiącym Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy do niniejszego zaproszenia.
2. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:
 - Formularz cenowy (Załącznik nr 2)
 - zaakceptowany wzór umowy (Załącznik nr 4)

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. faktury.
3. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy (Załącznik nr 4).

9. KONTAKT:

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego pisemnie na adres: jerzy.stankiewicz@szpitalrawicz.pl. Uprawniona do kontaktów w Wykonawcami jest Jerzy Stankiewicz nr tel. 65 537 62 25.

PREZES ZARZĄDU


Tomasz Paczkowski