



Rawicz, dn. 25.10.2021r

NLO-3821-02/ZO/21

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot. wymiany pionu hydrantowego oraz cyrkulacji w budynku Administracji Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty pn.: **„Wymiana pionu hydrantowego oraz cyrkulacji w budynku Administracji 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

Tel. 65 537 62 24; Fax 65 546 70 64

Email: renata.pazola@szpitalrawicz.pl

Adres strony internetowej Zamawiającego: www.szpitalrawicz.pl

Skrzynka ePUAP Zamawiającego: /SzpitalwRawiczu/skrytkaESP

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Opis przedmiotu zamówienia stanowi kosztorys zerowy – załącznik nr 2.

Zamawiający dopuszcza wizję lokalną po uprzednim kontakcie telefonicznym z Zamawiającym.

Nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień:

45.00.00.00-7 Roboty budowlane

45.33.00.00-9 Roboty wykończeniowe wodno-kanalizacyjne i sanitarne

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

Posiadać uprawnienia do wykonywania czynności objętych niniejszym postępowaniem.

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Do 31 grudnia 2021r.

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 **02.11.2021 r. do godz. 12.00** na adres: renata.pazola@szpitalrawicz.pl; lub złożyć na adres: Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o., Sekretariat, ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz.

Oferta złożona w formie elektronicznej, winna zostać podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym.

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:
 - 1) odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji;
 - 2) polisę odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na sumę ubezpieczenia nie mniejszą niż 50 000,00 złotych.

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 (Zał. nr 4).

9. KONTAKT:

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego na adres: renata.pazola@szpitalrawicz.pl. Uprawniona do kontaktów w Wykonawcami jest Renata Pazola tel. 65/537 62 22.

Zatwierdzam:

PREZES ZARZĄDU
Tomasz Pańkowski

Załączniki:

- Nr 1 – Formularz Ofertowy
- Nr 2 – Kosztorys zerowy
- Nr 3 – Projekt umowy
- Nr 4 – Klauzula RODO