

Łódź dnia 22.07.2024r.

Nr sprawy: 306/AT/2024/R

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zadanie pn. „Prace remontowe- wymiana drzwi aluminiowych, wykładziny podłogowej i ściennej, roboty malarskie, wymiana grzejników w budynku Szpitala- wejście”

I. Zamawiający

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi
93 – 513 Łódź, ul. Pabianicka 62.

II. Przedmiot Zapytania Ofertowego

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie prac remontowych: wymiana drzwi aluminiowych, wykładziny podłogowej i ściennej, roboty malarskie, wymiana grzejników w budynku Szpitala Kopernika w Łodzi zgodnie ze Specyfikacją Techniczną Odbioru i Wykonania Robót oraz Przedmiarem Robót.

KOD CPV:

45000000-7 - roboty budowlane

45453000-7 – roboty remontowe i renowacyjne

Wykonawca dostarczy stosowne atesty i dokumenty dopuszczające poszczególne materiały do stosowania w obiektach służby zdrowia.

WARUNKI, KTÓRYCH SPEŁNIENIE WYMAGANE JEST OD WYKONAWCÓW ORAZ SPOSÓB DOKONANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy spełniają łącznie warunki dotyczące:
 - a. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



- b. posiadania wiedzy i doświadczenia – (dokument potwierdzający wykonanie w okresie ostatnich 24 miesięcy – do daty złożenia oferty – robót związanych z remontem pomieszczeń w Szpitalu o wartości minimum 50 000,00 zł (brutto)
 - c. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
2. ocena spełnienia warunków dokonana zostanie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach.
 3. Wykonawca musi udzielić gwarancji na wykonane roboty budowlane - minimum na 60 miesięcy.

Wykonawca może zaoferować dłuższy okres gwarancji niż wskazany powyżej. Okres gwarancji liczy się od dnia podpisania protokołu odbioru.

III. Warunki złożenia oferty i zawarcia umowy

WYMAGANY TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia zostanie zrealizowany w terminie - **nie dłuższym niż 30 dni kalendarzowych od daty podpisania Umowy.**

OBLIGATORYJNE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA JAKIE MA ZAWIERAĆ OFERTA

- 1) Wypełniony formularz ofertowy.
- 2) Potwierdzenie prawa do wykonywania działalności.
- 3) Pełnomocnictwo dla osób składających ofertę.
- 4) Pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających o udzielenie zamówienia (np. w formie spółki cywilnej).
- 5) Kserokopia opłaconej polisy, a w przypadku jej braku - innego dokument potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej.
- 6) Zaakceptowany wzór umowy (wzór w załączeniu).

Dokumenty wymienione powyżej mogą być przedstawione w formie oryginałów albo kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do występowania w imieniu Wykonawcy.

Zamawiający wymaga odbycia wizji lokalnej przez Wykonawcę (potwierdzonej protokołem)

PRZEDSTAWICIELE ZAMAWIAJĄCEGO UPRAWNIENI DO BEZPOŚREDNIEGO KONTAKTOWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

Łukasz Amrozik – p. o. Kierownika Sekcji Remontowej – tel.: **0 42 689 58 45**,

E-mail lw.amrozik@kopernik.lodz.pl

Piotr Goszczyński – Inspektor ds. Budowlanych – tel.: **0 42 689 58 44**,

E-mail p.goszczyński@kopernik.lodz.pl

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00
e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



SPOSÓB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA:

Oferenci mogą zwrócić się na piśmie (w tym email) do zamawiającego o wyjaśnienie treści Zapytania ofertowego i specyfikacji warunków zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż 2 dni -przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

Zamawiający przekaże treść zapytań wraz z wyjaśnieniami, bez ujawniania źródła zapytania i umieści je na stronie internetowej.

Zamawiający umożliwi dokonanie pomiarów przez Oferentów po uprzednim uzgodnieniu terminu.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta winna Oferta powinna być sporządzona na **formularzu ofertowym** stanowiącym załącznik lub w oparciu o ten wzór **wraz z załączonym kosztorysem ofertowym** opracowanym na podstawie przedstawionego przez Zamawiającego przedmiaru **oraz pomiarów z natury wykonanymi przez Oferenta.**
3. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy, zgodnie z formą reprezentacji Oferenta określonej w rejestrze handlowym lub innym dokumencie, właściwym dla formy organizacyjnej firmy.
4. Oferta winna być sporządzona czytelnie w języku polskim, w sposób trwały (na maszynie do pisania, komputerze lub ręcznie długopisem, itp.)
5. Pełnomocnictwo do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z dokumentów załączonych do oferty.
6. Do oferty winny być załączone wszystkie dokumenty wymagane odpowiednimi zapisami zamieszczonymi powyżej.

Dokumenty, o których mowa mogą być przedstawione w formie oryginałów albo kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta – pod rygorem odrzucenia oferty.

Termin złożenia ofert:

Ofertę w zapieczętowanej, opatrzonej danymi Wykonawcy i zaadresowanej do Zamawiającego kopercie z uzupełnieniem :

Dział Techniczny / OFERTA / Nr sprawy : 306/AT/2024/R

- należy złożyć w Kancelarii Szpitala – ul. Pabianicka 62, Łódź (w godz. 8⁰⁰ – 15⁰⁰.)

do dnia 31 lipca 2024 roku do godz. 14⁰⁰

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00
e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



IV. Kryteria wyboru oferty

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 100 punktów

$$\text{Ocena punktowa} = \frac{\text{Cena brutto oferty najtańszej}}{\text{Cena brutto oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt.} - \underline{\text{max. 100 punktów}}$$

V. Rozstrzygnięcie zapytania ofertowego

Zamawiający zawiadomi oferentów o wyborze najkorzystniejszej oferty poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej WWCoiT im.M.Kopernika w Łodzi. (**Ogłoszenia /Zamówienia do 130 000 zł**)

UWAGA: Zamawiający zastrzega sobie możliwość odstąpienia od realizacji zamówienia w przypadku, gdy podana kwota brutto najkorzystniejszej oferty przekroczy kwotę przeznaczoną na realizację zamówienia.

VI. Zawarcie Umowy

Zamawiający zawrze z Wykonawcą wybranym w postępowaniu umowę zgodnie ze wzorem zawartym w **Załączniku** do niniejszego zapytania ofertowego.

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00
e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067

