

Konin dn. 05 WRZ. 2019

.....
(pieczętka zamawiającego)

ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-15/ZO/2019

(Niniejsze zapytanie nie stanowi zapytania ofertowego w rozumieniu przepisów ustawy PZP,
Przeprowadzone w oparciu o Regulamin udzielania przez WSZ w Koninie zamówień na dostawy, usługi i roboty budowlane o
wartości nie przekraczającej równowartości kwoty 30.000 euro netto)

Zwracamy się z prośbą o przedstawienie swojej oferty na niżej podany przedmiot zamówienia

I. Nazwa Przedmiotu zamówienia

Rozbudowa poczty pneumatycznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Koninie.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w załączniku nr 1.

Zadanie finansowane jest ze środków Powiatu Konińskiego w ramach
Umowy NR 56/2019 zawartej w dniu 01.07.2019 r.

II. Termin realizacji zamówienia:

Do dnia 25.11.2019 r.

III. Kryterium oceny ofert:

- cena brutto 60 % -
- Bezpieczeństwo 30%
- Przerwa w działaniu 10%

Szczegółowy opis kryteriów, którymi będzie kierował się zamawiający podczas oceny ofert w
załączniku nr 2 .

IV. Istotne warunki zamówienia przyszłej umowy: zawarte zostały w projekcie umowy -
załącznik nr 4

V. Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 3).

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert.
3. Dokumenty potwierdzające skuteczność zmniejszania ilości bakterii chorobotwórczych dostarczanej technologii (raport z badań wystawiony przez akredytowaną jednostkę certyfikującą wraz z numerem akredytacji jednostki). Złożony wraz ofertą raport z badań powinien dotyczyć co najmniej szczepu bakterii Escherichia coli. (jeżeli dotyczy)
4. Procedury czyszczenia i dezynfekcji instalacji.
5. Dokumenty potwierdzające dostępność oraz rodzaj zastosowanej stali, w szczególności zdjęcia i odpowiednie karty techniczne.

VI. Uwagi:

1. Dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferta musi być podpisana przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy. Umocowanie do złożenia oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono wprost z innych dokumentów załączonych do oferty.
4. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, trwale zespolona, strony ponumerowane.

2019-09-13

VII. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia r. do godziny 10.00

Na adres:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie ul. Szpitalna 45, budynek D II piętro,
Kancelaria pokój 3/13 z dopisaną adnotacją: „ZAPYTANIE OFERTOWE NR 15 NIE
OTWIERAĆ PRZED 2019-09-13 r. DO GODZ. 11.00”

Pytania można kierować do dnia 2019-09-09 na adres szp@szpital-konin.pl

Odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie internetowej zamawiającego w dniu 2019-09-10
~~21-09-2018r.~~

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 2019-09-13 r. o godz. 11.00 w pokoju 3/43

VIII. O wynikach postępowania Zamawiający poinformuje wykonawców mailem.

W przypadku, gdy wyłoniony Wykonawca będzie uchylał się od podpisania umowy, Zamawiający uprawniony jest do podpisania umowy z wykonawcą następnym w kolejności.

IX. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny aż do momentu podpisania umowy – bez żadnych roszczeń ze strony wykonawców.

X. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany treści zapytania ofertowego przed terminem składania ofert.

XI OFERTY NIEZGODNE Z ZAPYTANIEM OFERTOWYM LUB PRZEPISAMI PRAWA ZOSTANĄ ODRZUCONE.

05 WRZ. 2019

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
Bogusława
mgr. Bogusława J. Jankowska

(data i podpis osoby sporządzającej)

05 WRZ. 2019

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
D. Kotecka
Dorota Kotecka

Zatwierdził

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1
2. Opis kryterium oceny ofert – załącznik 2
3. Formularz oferty załącznik nr 3
4. Projekt umowy załącznik nr 4