

.....
(pieczętka zamawiającego)

ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-15/ZO/2020

(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 im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w załączniku nr 1.

Zadanie finansowane jest ze środków Powiatu Konińskiego w ramach Umowy NR 35/2020 zawartej w dniu 08 czerwca 2020 r.

II. Termin realizacji zamówienia:

12 tygodni od dnia podpisania umowy

III. Kryterium oceny ofert:

- cena brutto (C)60 %
- Bezpieczeństwo (B)30%
- Jakość (J) 10%

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

V. 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.

VII. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 13.08.2020 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 13.08.2020 r. DO GODZ. 11.00”**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 13.08.2020 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 SIE. 2020 Kierownik
Biura Zaproszeń Publicznych
[Podpis]
mgr. Bogusława Szafrańska

.....
(data i podpis osoby sporządzającej)

05 SIE. 2020 DYREKTOR
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPÓŁNEGO
im. dr. Romana Ostrowskiego w Konińcu

[Podpis]
Leszek Sobieski

.....
Zatwierdził

Załączniki:

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