

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY  
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie  
62-504 Konin, ul. Szpitalna 45  
tel. 63 240 40 00, 63 240 40 33, fax 63 240 65 44  
... NIP. 665 104 26 75, Regon 000311591  
(9)  
(pieczętka zamawiającego)

21 WRZ. 2020  
Konin dn. ....

## ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-20/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

Wykonanie montażu przeciwpożarowego wyłącznika prądu i lamp nad wejściami awaryjnego  
oświetlenia ewakuacyjnego w budynku Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im.dr. Romana  
Ostrzyckiego w Koninie przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w załączniku nr 1.

### II. Termin realizacji zamówienia:

Do 15 grudnia 2020 r.

### III. Kryterium oceny ofert:

- cena 100 % Za najkorzystniejszą ofertę uznaje się tą z najniższą kwotą brutto

### IV Warunkiem udzielenia zamówienia jest:

1. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że wykonał w okresie  
ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert , co najmniej jedną usługę  
polegającą na dostosowaniu obiektu do obowiązujących przepisów z zakresu ochrony  
przeciwpożarowej obejmujących w swoim zakresie m.in. montaż przeciwpożarowego  
wyłącznika prądu i opraw oświetlenia ewakuacyjnego, o wartości nie mniejszej niż 30.000,00  
zł. brutto.

### IV. Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 2),
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. Informacja o zrealizowanych usługach w ostatnich trzech latach, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem podmiotu na rzecz, którego je realizował, ich rodzaju i wartości, czasu realizacji - **załącznik nr 3** oraz poświadczenie lub inne dokumenty na potwierdzenie, że usługa została wykonana należycie jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze nie jest on w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa powyżej.

#### **V. Uwagi:**

1. Dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
2. 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.
3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w formie pisemnej, trwale zespolona, strony ponumerowane.

#### **VI. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 05.10.2020 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 20 NIE  
OTWIERAĆ PRZED 05.10.2020 r. DO GODZ. 11.00”**

Termin na zadawanie pytań do 24.09.2020 r.

Odpowiedzi zostaną udzielone do dnia 25.09.2020 r.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 05.10.2020 r. o godz. 11.00 w pokoju 3/43

**VII.** O wynikach postępowania Zamawiający poinformuje wykonawców mailem i na stronie internetowej [www.szpital-konin.pl/](http://www.szpital-konin.pl/) Zakupy i przetargi/zapytania ofertowe. W przypadku, gdy wyłoniony Wykonawca będzie uchylał się od podpisania umowy, Zamawiający uprawniony jest do podpisania umowy z wykonawcą następnym w kolejności.

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

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

**X. Zamawiający odrzuca ofertę niezgodną z zapytaniem lub przepisami prawa**

21 WRZ. 2020 Kierownik  
Działu Zamówień Publicznych  
.....mgr. Bogusława Szafrńska.....  
(data i podpis osoby sporządzającej)

21 WRZ. 2020 Z-ca Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Finansowych  
.....  
**Dorota Kotecka**  
zatwierdzi

**Załączniki:**

1. Opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1
2. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik 2
3. Wykaz głównych dostaw – załącznik nr 3
4. Projekt umowy 20/ZO/2020 - załącznik nr 4
5. Klauzula obowiązku informacyjnego-załącznik nr 5