

.....
(pieczęćka zamawiającego)

ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-19/ZO/2016

(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

Remont dźwigów produkcji Hydromach w budynku WSZ w Koninie przy ul. Szpitalnej 45.

opis przedmiotu zamówienia

Remont dźwigów produkcji Hydromach o udźwigu 1600 kg E-8 nr fabr. HE 0165, E-9 nr fabr. HE 0166, E-10 nr fabr. HE 0168, E-11 nr fabr.. HE 0167 poprzez dostawę i wymianę na nowe kompletne zespoły napędowe drzwi kabinowych SELCOM HYDRA wraz ze sterownikami napędów (4 sztuki) , dostawa i wymiana rolek, prowadnic i suwaków drzwi kabinowych i szybowych w wymienionych dźwigach, regulację i włączenie dźwigów do eksploatacji. Wymiana panelów dyspozycji z wyświetlaczem przystosowanych do osób niepełnosprawnych i niewidomych w kabinach oraz kaset wezwań z dwoma przyciskami w dźwigach E-10 i E-11.

Demontaż skrzydeł drzwi, wymiana na nowe kompletne zespoły napędowe drzwi kabinowych 4 szt. SELCOM Hydra wraz ze sterownikami napędów, wymiana wraz z montażem rolek, prowadnic, suwaków we wszystkich drzwiach kabinowych i szybowych od strony holu windowego budynku E. Demontaż istniejących paneli dyspozycji oraz kaset wezwań, dostawa i montaż nowych paneli i kaset w dźwigach E-10 i E-11. Włączenie dźwigów do eksploatacji. Wszystkie użyte części zgodne z zaleceniami producenta i Dokumentacją Techniczno Ruchową dźwigów.

Rysunki w załączniku nr 1.1 oraz 1.2

II. Termin realizacji zamówienia:

do 28.10.2016 r.

III. Kryterium oceny ofert:

Cena – 100%

Wybrana zostanie oferta z najniższą ceną

IV. Istotne warunki zamówienia przyszłej umowy: zawarte zostały w projekcie umowy - załącznik nr 3

V. 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. Oświadczenie, że wykonawca posiada niezbędne umiejętności, wiedzę i doświadczenie do profesjonalnego wykonania robót będących przedmiotem Umowy potwierdzonym i zobowiązuje się je wykonać z należytą starannością, obowiązującymi normami i przepisami prawa
4. Kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających, że Wykonawca posiada uprawnienia UDT

Uwagi:

1. 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.
2. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, trwale zespolona, strony ponumerowane.
3. **OFERTY NIESPEŁNIAJĄCE WARUNKÓW ZOSTANĄ ODRZUCONE.**

VI. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 19.08.2016r. 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 19 NIE
OTWIERAĆ PRZED 19.08..2016 r. DO GODZ. 11.00”**

Zapytania można kierować na adres szp@szpita-konin.pl do dnia 13.08.2016 r.

Odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie do dnia 16.08.2016 r.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 19.08.2016 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/ 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 podania przyczyny aż do momentu podpisania umowy – bez żadnych roszczeń ze strony wykonawców.

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
11 -08- 2016
Bogusława Szczęsna
mgr Bogusława Szczęsna

(data i podpis osoby sporządzającej)

11 -08- 2016
DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Koninie
Leszek Sabieski
zatwierdzi

Załączniki:

1. Rysunki – załącznik nr 1.1 oraz 1.2
2. Formularz ofertowy załącznik nr 2
3. Projekt umowy załącznik nr 3

AS