Kędzierzyn-Koźle 24.06.2021

Post. nr.: 344/AZ/2021

**OGŁOSZENIE**

 **O ZAMÓWIENIU W TRYBIE DO 130 000,00 zł netto**

1. Przedmiot zamówienia: *Odnowienie powłok malarskich wraz z posadzką pomieszczenia piwnicznego w budynku Szpitala SP ZOZ przy ul Judyma 4 z przeznaczeniem na potrzeby magazynu leków oraz pomieszczenia dla kierowców**Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej SP ZOZ.*
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia: załączony **przedmiar robót**
3. Termin wykonania zamówienia: 30 dni
4. Okres wymaganej gwarancji: 36 m-cy
5. Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu**

 **ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn - Koźle**

Strona internetowa: **www.e-szpital.eu**

E-mail: **kancelaria@e-szpital.eu**

Platforma zakupowa: [**https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz\_kedzierzynkozle**](https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz_kedzierzynkozle)

1. Osobą ze strony zamawiającego upoważnioną do kontaktowania się z wykonawcami, jest: **st. insp. Ryszard Smutek**; tel. **77/4062652**
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych lub częściowych.
3. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie lub drogą elektroniczną e-mail.
4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dotyczącym treści ogłoszenia o zamówieniu kierując je w formie pisemnej na adres: technika@e-szpital.eu
5. Informacja dotyczące przedmiotowego zamówienia będą zamieszczane na platformie zakupowej prowadzonego postępowania.
6. Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
7. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
8. Zamawiający dopuszcza możliwość prowadzenia między Zamawiającym, a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz dokonywanie jej zmiany.
9. Przygotowanie oferty:
10. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Zamawiający wymaga złożenia oferty w formie elektronicznej.
11. Oferta wymaga podpisu osób uprawnionych do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestrowym oraz powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
12. Oferta podpisana przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymaga załączenia właściwego pełnomocnictwa.
13. Ofertę można składać za pomocą:
14. platformy zakupowej: [**https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz\_kedzierzynkozle/proceedings**](https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz_kedzierzynkozle/proceedings)
15. e-mailem: **technika@e-szpital.eu**
16. Termin składania ofert upływa w dniu  **30.06.2021 r. do godz. 12:00**
17. Otwarcie ofert nastąpi w dniu  **30.06.2021r. o godzinie 12:10** w siedzibie Zamawiające­go.
18. Kryterium oceny ofert: **100% Cena (C), obliczane wg wzoru**:
19. Cena:

 Najniższa oferowana cena brutto

 ------------------------------------------------ x 100

 Cena brutto badanej oferty

Oferta, która otrzyma maksymalną liczbę przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, którego oferta uzyska najwyższą ilość punktów.

W sytuacji, gdy nie można będzie dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie tych wykonawców do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych – wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

1. **Wymagane dokumenty, jakie należy dołączyć składając ofertę:**
2. Wypełniony **formularz ofertowo-cenowy** (wzór stanowi załącznik nr 1);

Załączniki:

1. Formularz ofertowo-cenowy (załącznik nr 1)

ZO

…………………………………………………

**Załącznik nr 1**

344/AZ/2021

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

 **w Kędzierzynie-Koźlu**

**ul. 24 Kwietnia 5**

 **47-200 Kędzierzyn-Koźle**

|  |
| --- |
| **„OFERTA”**Na:*Odnowienie powłok malarskich wraz z posadzką pomieszczenia piwnicznego w budynku Szpitala SP ZOZ przy ul Judyma 4 z przeznaczeniem na potrzeby magazynu leków oraz pomieszczenia dla kierowców**Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej SP ZOZ* |

1. **DANE WYKONAWCY**

Nazwa: ...........................................................................................................................................

Adres: …………...............................................................................................................................

Numer NIP ............................................ Regon ............................................................

Adres e-mail: .......................................

Osoba do kontaktów: ............................................ tel. ............................................

1. OFEROWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach wymaganych przez Zamawiającego określonych w postanowieniach ogłoszenia o zamówieniu w trybie do 130 000,00 zł netto cenę:

|  |
| --- |
| **……………………………. zł netto** |
|  **………………………………….. zł brutto** |
| **Słownie wartość brutto: ………………………………………………………………………………………………………….. zł** |

1. **Oświadczenie dotyczące postanowień niniejszego ogłoszenia**
2. Składam/-y ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w ogłoszeniu o zamówieniu.
3. Oświadczam, że akceptuję termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 30 dni.
4. Oświadczam/-y, że uważam/-y się za związanego/-ych z ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam/-y, że powyżej podana cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru mojej/-naszej oferty.

.............................. dnia …………......... ………………………………………………………………………

 podpis osoby/osób wskazanych do reprezentowania Wykonawcy

 i składania oświadczeń woli w jego imieniu