



## ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze zaprasza Państwa do złożenia oferty cenowej na:

1.	przedmiot zamówienia	<b>Opracowanie pełnej dokumentacji projektowej polegającej na zaprojektowaniu i uzyskaniu pozwolenia na wykonanie przebudowy istniejących powierzchni w segmencie A, E oraz E1 Szpitala.</b>
2.	miejsce realizacji	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze: ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny
3.	warunki i wymagania	<p>1. Zamawiający zaprasza do odbycia wizji lokalnej, w celu zapoznania się z przedmiotem zamówienia, w dni robocze w godz. od 8<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>. Termin wizji należy uzgodnić z przedstawicielem zamawiającego wskazanym we wzorze umowy.</p> <p>2. Zamawiający wymaga dysponowaniem przez Wykonawcę osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia (załącznik nr 3). Wykonawca wskaże minimum po 1 osobie posiadającej uprawnienia budowlane w zakresie projektowania w specjalnościach:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• architektonicznej,</li><li>• instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i energetycznych,</li><li>• instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych.</li></ul> <p>W/w osoby muszą posiadać odpowiednie przygotowanie zawodowe stosowne do zakresu zamówienia, posiadając uprawnienia wraz z aktualnym zaświadczeniem o przynależności do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa. <b>UWAGA!</b> Zaświadczenia, o których mowa (kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem) należy dołączyć do oferty. Zamawiający dopuszcza łączenie funkcji w w/w branżach jeśli wykazana osoba posiada wymagane uprawnienia.</p> <p>3. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykazał się wykonaniem <b>min. 3 usług</b> związanych z opracowaniem pełnej dokumentacji projektowej dotyczących budynków służby zdrowia, potwierdzonych referencjami z ostatnich 3 lat (załącznik nr 4).</p>
4.	termin wykonania przedmiotu zamówienia	40 dni, licząc od następnego dnia po podpisaniu umowy
5.	warunki i terminy płatności	we wzorze umowy



6. kryteria i sposób oceny ofert

1. Kryteriami, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty są:

Nr	Nazwa kryterium	Znaczenie
1	Cena	60%
2	Doświadczenie	40%

2. Ocena ofert będzie dokonywana według następujących zasad:

Kryterium ceny - wskaźnik C liczony ze wzoru:

$$C = \frac{\text{Najniższa oferowana cena spośród ważnych ofert}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 60\% \times 100$$

Kryterium doświadczenie - wskaźnik D liczony ze wzoru:

$$D = \frac{\text{Liczba punktów oferty badanej}}{\text{Największa liczba uzyskanych punktów}} \times 40\% \times 100$$

Punkty w kryterium doświadczenie przyznawane będą według następujących parametrów:

L.p.	Parametr oceniany	Liczba punktów
1.	Minimum 3 usługi opracowania pełnej dokumentacji projektowej budynków służby zdrowia, potwierdzonych referencjami z ostatnich 3 lat.	5 punktów
2.	Za każdą dodatkową usługę, potwierdzoną referencjami, powyżej wymaganych 3, maksymalnie do 8, zostanie przyznany dodatkowy punkt do liczby punktów.	1 punkt

**UWAGA:** Maksymalna liczba usług wymaganych przez Zamawiającego wynosi 8 usług potwierdzonych referencjami. W przypadku zaoferowania większej liczby usług, do oceny punktacji Zamawiający uwzględni 8 usług.

3. Za najkorzystniejszą spośród ważnych ofert, zostanie uznana oferta Wykonawcy, która po zsumowaniu wszystkich punktów uzyskanych w poszczególnych kryteriach otrzyma największą liczbę punktów, zgodnie z wzorem:

$$LP - \text{całkowita liczba punktów obliczona wg wzoru: } LP = C + D$$

7. wadium

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości: **350,00 zł** (trzysta pięćdziesiąt złotych 00/100) przelewem na rachunek BGK o/Kielce nr: **15 1130 1192 0027 6001 1320 0011**. Na dowódzie wpłaty należy określić, czego dotyczy dokonywana wpłata. Potwierdzenie wniesienia wadium należy dołączyć do oferty. Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający uważa za wniesione skutecznie wówczas, gdy w terminie wyznaczonym do składania ofert nastąpi uznanie na rachunku Zamawiającego.

Zamawiający zwraca wadium wszystkim wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, a Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy.



		Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana: 1.1 odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie, 1.2 zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
8.	osoba do kontaktu	<b>Grzegorz Stokowiec – Kierownik Działu Eksploatacyjno - Inwestycyjnego</b> , tel. 41 346 55 45 wew. 233, kom. 663 030 143
9.	Inne postanowienia	1. Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania bądź unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny. Odwołanie może nastąpić do upływu terminu na składanie ofert, unieważnienie natomiast, po upływie terminu na składanie ofert. 2. Zapytanie ofertowe nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 §1 KC 3. Oferenci uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt, nie przysługują im żadne roszczenia z tytułu odwołania bądź unieważnienia przez Zamawiającego postępowania ofertowego.
10.	załączniki	1. Wzór umowy 2. Formularz ofertowy wraz z załącznikami 3 i 4 3. Skany rzutów powierzchni: - Rys. 1 Rzut segmentu A - I piętro - Rys. 2 Rzut segmentu A II piętro - Rys. 3 Rzut segmentu E parter - Rys. 4 Rzut segmentu E1 I piętro poz. 1, 2, 3
11.	warunki i termin składania ofert	Ofertę należy złożyć na załączonym wzorze formularza cenowego <b>do dnia 26-04-2017 r. do godz. 10<sup>00</sup></b> osobiście w Sekretariacie Szpitala lub przesłać na adres e-mail: <a href="mailto:przetargi@czerwonagora.pl">przetargi@czerwonagora.pl</a> , a oryginały w wersji papierowej należy niezwłocznie dostarczyć do siedziby Zamawiającego.

Wykonawcy, którzy złożą ofertę zostaną powiadomieni o rozstrzygnięciu postępowania mailowo do dnia 05.05.2017 r. do godz. 14.00.

STĘPCA DYREKTORA  
Administracyjno-Organizacyjnych  
.....  
.....  
(podpis kierownika zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)

