



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Powiatowy Szpital Specjalistyczny

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

III.2.230/ 085 ZP/ 2018 r.

Stalowa Wola ,dnia 16.01.2018 r.

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT NA :

Konserwacja i przeglądy urządzeń związanych z wentylacją mechaniczną i klimatyzacją oraz badanie , czyszczenie i dezynfekcja przewodów wentylacji mechanicznej i klimatyzacji w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym W Stalowej Woli w okresie 2-óch lat od daty podpisania umowy.

I. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli
ul. Staszica 4, 37 – 450 Stalowa Wola;
NIP: 865-20-75-413, Regon: 000312567.

Zadanie nr 1. Konserwacja i przeglądy urządzeń związanych z wentylacją mechaniczną i klimatyzacją w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli

1. Opis przedmiotu:

- a) wykonywaniu czynności przeglądowo-konserwacyjnych wg zaleceń producentów i wynikających z Dokumentacji Techniczno-Ruchowej oraz przepisów BHP zapewniających sprawną i bezpieczną eksploatację sprzętu
- b) usuwaniu w pierwszej kolejności awarii urządzeń możliwych do realizacji w ramach czynności przeglądowo-konserwacyjnych z odpłatnością jedynie za zużyte materiały i części zamienne lub ich regenerację w przypadku uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego na ich ceny i ilość, z wyłączeniem drobnych materiałów tj. zawleczek , bezpieczników, spinek, środków czyszczących itp. służących do prac przeglądowo-konserwacyjnych
- c) analizie stanu technicznego urządzeń i warunków eksploatacji oraz informowaniu Zamawiającego o potrzebach w tym zakresie
- d) sporządzenie protokołów kontroli zawierających :
 - dane techniczne urządzenia,
 - datę przeglądu,
 - opis stanu urządzenia ze wskazaniem części, które będą kwalifikować się do wymiany w najbliższym czasie
 - opis wykonanych czynności
 - wykaz wymienionych części
 - zalecenia eksploatacyjne,
 - podpisy Wykonawcy i Zamawiającego
- e) pisemne informowanie Zamawiającego o wszelkich zauważonych usterkach i



ISO 9001:2008



CERT. NR 5122.PSSW

Tel.: 15 843 32 05
fax: 15 842 06 72
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com
www.szpital-stw.com



Handwritten signature



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
Powiatowy Szpital Specjalistyczny

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

nieprawidłowościach wykraczających poza zakres zamówienia, jak również kwalifikujących urządzenie do naprawy

f) rozliczenie z materiałów z demontażu odrębnymi protokołami

2. Usługi świadczone przez Wykonawcę wykonywane będą przez uprawnionych specjalistów inżynierijno-technicznych, przy pomocy własnego wyposażenia technicznego oraz dostarczonych przez Wykonawcę, na jego zamówienie, części zamiennych.

3. Wykonawca zobowiązuje się do

- realizowania przeglądów w czasie oznaczonym w Opisie przedmiotu zamówienia i kolejnych w czasie wynikającym z częstotliwości serwisów w roku
- pisemnego informowania Zamawiającego o wszelkich zauważonych usterkach i nieprawidłowościach wykraczających poza zakres zamówienia jak również kwalifikujących urządzenia do naprawy gwarancyjnej
- rozliczenia się z materiałów z demontażu odrębnymi protokołami oraz oświadcza, że posiada program komputerowy do programowania sterowników typu Xenta w jakie wyposażone są centrale klimatyzacyjne i instalacja chłodu
- zabezpiecza dla potrzeb przeglądów, zwyczaję na swój koszt

4. Zamawiający zobowiązuje się do :

- zapewnienia Wykonawcy swobodnego dostępu do pomieszczeń z urządzeniami w uzgodnionym wcześniej terminie
 - udostępnienia do wglądu wszelkich dokumentów dotyczących urządzeń
 - wskazania użytkownika, w obecności którego odbywać się będą przeglądy serwisowe i upoważnionego do podpisywania protokołu z przeglądu.
5. Wykonawca zapewnia **max 48g odz.** czas reakcji serwisu na zgłoszoną konieczność naprawy liczoną od chwili zgłoszenia do chwili przystąpienia do naprawy.
6. Przeglądy serwisowe realizowane będą w dni robocze w godz. 7.00-16.00
7. Szczegółowy wykaz klimatyzatorów zawiera formularz cenowy **Załącznik nr 1** do niniejszego zaproszenia
8. Szczegółowy wykaz urządzeń wentylacyjno-klimatyzacyjnych zawiera formularz cenowy **Załącznik nr 2** do niniejszego zaproszenia,
9. Wykonawca wyraża zgodę na **60-dniowy** termin płatności. Podstawą wypłaty wynagrodzenia należnego Wykonawcy jest faktura VAT sporządzona na podstawie protokołu kontroli potwierdzonego przez Zamawiającego za rzeczywiste wykonanie przeglądów.
10. Cena podana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia łącznie z dojazdem serwisu, robocizną, podatkiem od towarów i usług VAT. Podana cena jest obowiązująca w całym okresie trwania umowy.

Zadanie nr 2: Badanie , czyszczenie i dezynfekcja przewodów wentylacji mechanicznej i klimatyzacji w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym W Stalowej Woli

1. Opis przedmiotu zamówienia :

1. Wykonawca przed sporządzeniem oferty powinien dokonać wizji lokalnej.



ISO 9001:2008



CERT. NR 9122.PSSW

Tel.: 15 843 32 05
fax: 15 842 06 72
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com
www.szpital-stw.com



Alia



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Powiatowy Szpital Specjalistyczny

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

2. Wykonawca sporządzi ofertę na cały zakres badania, czyszczenia i dezynfekcji wszystkich wymienionych instalacji.
 3. Po wykonaniu czyszczenia i dezynfekcji przewodów Wykonawca wymieni filtry w czyszczonych przewodach. Dostawa filtrów spoczywa na Zamawiającym.
 4. Po czyszczeniu i dezynfekcji z trzech instalacji wskazanych przez Zamawiającego zostaną pobrane przez Wykonawcę próbki na obecność bakterii i grzybów. Próbki te zostaną przebadane nieodpłatnie przez Dział Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala. Ich wynik świadczyć będzie o poprawności wykonanej dezynfekcji.
 5. Wszystkie prace Wykonawca powinien prowadzić w sposób nie utrudniający funkcjonowania Szpitala. Każde wyłączenie instalacji do czyszczenia oraz wejście do pomieszczeń sterylnych musi odbyć się po wcześniejszym uzgodnieniu z użytkownikiem oraz odbyć się z zachowaniem zasad higieny. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli czynności wykonywanych przez Wykonawcę.
 6. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu realizacji zamówienia (ubezpieczenia, wypadki przy pracy, uszkodzenia mienia Szpitala).
 7. Warunkiem podpisania przez Zamawiającego protokołu odbioru robót jest dostarczenie protokołów z badania, czyszczenia i dezynfekcji przewodów wentylacyjnych w układach i jednostkach wyszczególnionych w tabeli oraz dokumentacji wizualnej wyglądu przewodów przed i po czyszczeniu. W przypadku występowania na ciągach przewodów filtrów usytuowanych poza centralami z protokołu powinna wynikać ocena stanu tych filtrów. Protokoły te powinny być ze strony Wykonawcy podpisane przez osobę z posiadającą stosowne uprawnienia.
 8. Środki chemiczne zastosowane do czyszczenia i dezynfekcji muszą posiadać stosowne certyfikaty i aprobaty dopuszczające je do stosowania w obiektach służby zdrowia.
 9. Zamawiający dokona wszelkich starań dla umożliwienia wykonania czyszczenia i dezynfekcji przewodów w terminach dogodnych dla obydwu stron.
 10. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera **Załącznik nr 3** do niniejszego zaproszenia
 11. Należność za wykonaną usługę Zamawiający zobowiązuje się przekazać na konto Wykonawcy wg faktury VAT, w terminie **60 dni** licząc od daty podpisania przez Zamawiającego protokołu odbioru i otrzymania faktury VAT.
 12. Cena podana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT. Podana cena jest obowiązująca w całym okresie trwania umowy.
- 2. Wykonawca zobowiązuje się do**
- 1) zrealizowania czyszczenia i dezynfekcji instalacji w czasie do: I przegląd w terminie do 2 miesięcy od daty podpisania umowy , II przegląd w terminie 12 m-cy od upływu terminu I przeglądu
 - 2) pisemnego informowania Zamawiającego o wszelkich zauważonych usterkach i nieprawidłowościach wykraczających poza zakres zamówienia
 - 3) rozliczenia się z materiałów z demontażu odrębnymi protokołami
- 3. Zamawiający zobowiązuje się do :**
- 1) zapewnienia Wykonawcy swobodnego dostępu do pomieszczeń w uzgodnionym wcześniej terminie



Tel.: 15 843 32 05
fax: 15 842 06 72
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com
www.szpital-stw.com





Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
Powiatowy Szpital Specjalistyczny

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

- 2) udostępnienia do wglądu wszelkich dokumentów dotyczących instalacji
- 3) wskazania użytkownika upoważnionego do podpisywania protokołu z przeglądu.
4. Prace objęte niniejszą zaproszeniem realizowane będą w dni robocze w godz. 7.00-16.0

III. Miejsce i data składania ofert:

Ofertę w formie pisemnej należy złożyć (osobiście / pocztą / kurierem) w Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, ul. Staszica 4; 37-450 Stalowa Wola; pokój nr 7 **do dnia 26.01.2018r do godz. 11:00.**

Na kopercie lub opakowaniu należy umieścić: dokładny **adres Wykonawcy**, nazwę postępowania: **Konserwacja i przeglądy urządzeń związanych z wentylacją mechaniczną i klimatyzacją oraz badanie , czyszczenie i dezynfekcja przewodów wentylacji mechanicznej i klimatyzacji w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym W Stalowej Woli w okresie 2-óch lat od daty podpisania umowy. oraz numer sprawy : 085 ZP/2018**

IV. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 26.01.2018r , o godzinie 11:30 w Dziale Zamówień Publicznych pokój. nr 7

Osoba wyznaczoną do kontaktu z Wykonawcami :

Agata Mazur – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
Stanisław Szymański – Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego

V. Opis warunków i kryteriów wyboru Wykonawcy.

1. Wykonawca musi złożyć ofertę spełniającą wymagania zaproszenia do składania ofert oraz zgodne z opisem przedmiotu zamówienia -**Załącznik nr 1 i Załącznika nr 2 do Zadania nr 1**
2. Wykonawca musi złożyć ofertę spełniającą wymagania zaproszenia do składania ofert oraz zgodne z zakresem określonym w **Załącznik nr 3 do Zadania nr 2**
3. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione.
4. Cena musi być podana w polskich złotych i być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku oraz być wartością netto i brutto
5. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najniższą ceną brutto.

Postanowienia końcowe

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia negocjacji cenowych w zakresie złożonych ofert oraz unieważnienia lub zamknięcia postępowania o udzielenie zamówienia, na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Zamawiający może żądać od Wykonawcy dodatkowych wyjaśnień lub uzupełnienia nieprzedłożonych dokumentów.
3. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Zaproszeniu mają zastosowanie przepisy : ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121) oraz ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 101 z późn. Zm.).



Tel.: 15 843 32 05
fax: 15 842 06 72
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com
www.szpital-stw.com





Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Powiatowy Szpital Specjalistyczny

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

4. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Wykonawca.

Integralną część niniejszego Zaproszenia stanowią następujące załączniki :

- Formularz ofertowy
- Wykaz klimatyzatorów- **Załącznik nr 1**
- Wykaz urządzeń wentylacyjno-klimatyzacyjnych - **Załącznik nr 2**
- Zakres badania, czyszczenia i dezynfekcji przewodów wentylacyjnych - **Załącznik nr 3**
- Pełnomocnictwo do podpisania umowy
- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Z poważaniem

DYREKTOR SP ITDZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

Edward Szymacz



Tel.: 15 843 32 05
fax: 15 842 06 72
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com
www.szpital-stw.com



Allic



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Powiatowy Szpital Specjalistyczny

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

FORMULARZ OFERTY

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli**

ul. Staszica 4, 37 – 450 Stalowa Wola

fax 15/ 843 33 97

e-mail : zam-publ@szpital-stw.com

strona: www.szpital-stw.com

Zaproszenie do składania ofert na: **Konserwacja i przeglądy urządzeń związanych z wentylacją mechaniczną i klimatyzacją oraz badanie, czyszczenie i dezynfekcja przewodów wentylacji mechanicznej i klimatyzacji w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli w okresie 2-óch lat od daty podpisania umowy.**

I. DANE WYKONAWCY:

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

Wykonawca/Wykonawcy:

Adres:

NIP:

REGON:

KRS/CEiDG:

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

fax /tel.....

e-mail:

www:

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby):

II. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ

Zadanie nr 1. Konserwacja i przeglądy urządzeń związanych z wentylacją mechaniczną i klimatyzacją w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli

netto wynosi zł/ rok, brutto zł/ rok

netto wynosi zł/ 2 lata, brutto zł/ 2 lata

(słowniezł brutto/ 2 lata)



tel: 15 843 32 05
fax: 15 842 06 72
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com
www.szpital-stw.com



Alce



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Powiatowy Szpital Specjalistyczny

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

Zgłoszenia Zamawiającego będą przyjmowane na tel. E-mail:
.....

Zadanie nr 2: Badanie , czyszczenie i dezynfekcja przewodów wentylacji mechanicznej i klimatyzacji w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym W Stalowej Woli

netto wynosi zł/ rok, brutto zł/ rok

netto wynosi zł/ 2 lata, brutto zł/ 2 lata

(słowniezł brutto/ 2 lata)

III. SPIS TREŚCI:

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1.,
2.,
3.,
4.,
5.,
6.,

Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych stronach.

.....
Pieczeń Wykonawcy

.....
Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy



ISO 9001:2008



CERT. NR 9122.PSSW

Tel.: 15 843 32 05
fax: 15 842 06 72
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com
www.szpital-stw.com



