



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
**Powiatowy Szpital Specjalistyczny**

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
NIP: 865-20-75-413, REGON: 0003125672

III.2.230/220 ZP I / .17/2020

Stalowa Wola, dnia 17.02.2020.r

**Nr postępowania: 220 ZP I /2020**

### ZAPYTANIE OFERTOWE

**Nazwa zadania: Opracowanie projektu budowlano - wykonawczego wraz z przedmiarami i kosztorysami inwestorskimi dla zadania pod nazwą: Przebudowa węzłów sanitarnych na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Urologicznym i Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej oraz na Oddziale Chorób Wewnętrznych wraz z wydzielaniem gabinetu lekarskiego i sali chorych 3 łózkowej z sali nr 105 Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli.**

Zamawiający – Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, zaprasza do złożenia oferty dla zamówienia publicznego o wartości mniejszej niż wyrażona w złotych równowartość kwoty 30 000 euro, zgodnie z art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019 poz. 1843).

#### I. ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli  
37 – 450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
fax (0-15) 843 33 97  
www.szpital-stw.com  
e-mail: zam-publ@szpital-stw.com

#### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia są prace projektowe ” Opracowanie projektu budowlano - wykonawczego wraz z przedmiarami i kosztorysami inwestorskimi dla zadania pod nazwą: Przebudowa węzłów sanitarnych na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Urologicznym i Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej oraz na Oddziale Chorób Wewnętrznych wraz z wydzielaniem gabinetu lekarskiego i sali chorych 3 łózkowej z sali nr 105 Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli” zgodnie z załącznikami do niniejszego zapytania ofertowego.

2. Termin wykonania zamówienia:

1. Wykonawca do umowy dołączy **harmonogram sukcesywnego dostarczania opracowywanych dokumentów**, z tym zastrzeżeniem, że dostawa poszczególnych części projektów nie może się kumulować



tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://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: 0003125672

- odstęp czasowy pomiędzy kolejnymi dostawami powinien wynosić minimalnie tyle ile wynosi czas na wydanie opinii przez Zamawiającego dla tego elementu opracowania.
2. Przedmiot zamówienia zostanie wykonany w terminie **do 40 dni kalendarzowych** od daty podpisania umowy.

### III. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA:

- 1) Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością usługom stanowiącym przedmiot zamówienia wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli ze złożonego wykazu o którym mowa w niniejszym punkcie będzie wynikało, że Wykonawca wykonał, **co najmniej 2 zamówienia na usługę wykonania dokumentacji projektowej dla obiektów w zakresie obiektów sektora ochrony zdrowia, nowych (budowanych) lub dotychczas istniejących (w zakresie ich przebudowy/rozbudowy), o wartości usługi min. 20 000,00 zł brutto**, sporządzonego według propozycji stanowiącej **Załącznik Nr 5** do zapytania ofertowego.

- 2) wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami, wg **Załącznik nr 8** do zapytania ofertowego

Wykonawca przedstawi wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności dysponuje zespołem projektowym składającym się z:

- 1) co najmniej jednym projektantem w specjalności architektonicznej
- 2) co najmniej jednym projektantem w specjalności sanitarnej
- 3) co najmniej jednym projektantem w specjalności elektrycznej
- 4) co najmniej jednym konstruktorem

sporządzonego według propozycji stanowiącej **Załącznik Nr 8** do niniejszego zapytania ofertowego.



tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://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: 0003125672

- 3) dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną określoną przez Zamawiającego, tj. minimum 200 000,00 złotych.

**Uwaga:** zaleca się, aby wykonawca dokonał wizji lokalnej w dniu 20.02.2020r. o godz. 10:00

Miejsce spotkania: SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli ul. Staszica 4, 37 – 450 Stalowa Wola, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, pokój nr 7

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia lub zamknięcia postępowania poza ustawą na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Zamawiający może żądać od wykonawcy dodatkowych wyjaśnień
3. Wszelkie koszty związków z przygotowaniem oferty ponosi Wykonawca.
4. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
5. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym zaproszeniu mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
6. W przypadku, jeżeli dwie lub więcej ofert przedstawi taki sam bilans ceny za realizację przedmiotu zamówienia, Zamawiający wezwie Wykonawcę do złożenia oferty dodatkowej w określonym przez Zamawiającego terminie. Zamawiający będzie pozyskiwał oferty dodatkowe do skutecznego wyboru oferty najkorzystniejszej;

#### IV. WYKONAWCA WRAZ Z OFERTĄ SKŁADA:

- formularz ofertowy (załącznik nr 1)
- formularz cenowy (załącznik nr 2)
- wykaz wykonanych usług wraz z dowodami wykonania usług (referencje lub inne dokumenty) w oryginałach lub ich kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy (załącznik nr 5)
- wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia (załącznik nr 8)
- dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej
- pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy)

#### V. KRYTERIA OCENY OFERT:

Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

Nr:	Nazwa kryterium:	Waga:
1	Cena	100 %

Punkty przyznawane za kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium:	Wzór:
1	Cena $\text{Liczba punktów} = (C_{\min}/C_{\text{of}}) * 100 * \text{waga}$ gdzie: - $C_{\min}$ - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert



tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://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: 0003125672

- Cof - cena brutto podana w ofercie

**VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN ZŁOŻENIA I OTWARCIA OFERT:**

- 1) Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego, tj. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli ul. Staszica 4, 37 – 450 Stalowa Wola, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, pokój nr 7 **do dnia 25.02.2020 roku, do godziny 10:00**
- 2) Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, tj. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, ul. Staszica 4, 37 – 450 Stalowa Wola, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, pokój nr 7, **w dniu 25.02.2020 roku o godzinie 10:15.**

**VII. PROJEKT UMOWY:**

Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby zawarł z nim umowę na warunkach określonych w projekcie umowy, stanowiącym załącznik nr 6 do zapytania ofertowego.

**VIII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

- 1) Zaleca się, aby ofertę sporządzić na drukach będących załącznikami do niniejszego zapytania ofertowego. Dopuszcza się przedstawienie oferty na własnych formularzach drukowanych z systemów, na których Wykonawca pracuje, ale muszą one zawierać wymagane przez Zamawiającego elementy.
- 2) Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania;
- 3) Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej;
- 4) Cena brutto winna zawierać wszystkie koszty i składniki do wykonania zamówienia;
- 5) Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną;
- 6) W przypadku, gdy załącznikiem do oferty jest kopia dokumentu, musi być ona potwierdzona przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem poprzez dodanie adnotacji: „za zgodność z oryginałem”, datę i umieszczenie podpisu upoważnionego przedstawiciela.
- 7) Ofertę należy złożyć w kopercie z dopiskiem:  
*„Zapytanie ofertowe dla zadania pn „Opracowanie projektu budowlano - wykonawczego wraz z przedmiarami i kosztorysami inwestorskimi dla zadania pod nazwą: Przebudowa węzłów sanitarnych na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Urologicznym i Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej oraz na Oddziale Chorób Wewnętrznych wraz z wydzieleniem gabinetu lekarskiego i sali chorych 3 łóżkowej z sali nr 105 Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli”.*  
Nie otwierać do dnia 25.02.2020 do godziny 10:15”
- 8) Termin związania ofertą:
  - a) Wykonawca będzie związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert.
  - b) Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 9) Pytania Wykonawcy przekazują przy użyciu środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail: zam-publ@szpital-stw.com



tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://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: 0003125672

**IX. OSOBAMI ZE STRONY ZAMAWIAJĄCEGO UPOWAŻNIONYMI DO KONTAKTOWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI SĄ:**

W zakresie formalnym Agata Mazur e-mail: [zamowienia@szpital-stw.com](mailto:zamowienia@szpital-stw.com)

W zakresie merytorycznym Jolanta Mazur e-mail: [techniczny@szpital-stw.com](mailto:techniczny@szpital-stw.com)

**X. ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO:**

- załącznik nr 1 – formularz oferty
- załącznik nr 2 – formularz cenowy
- załącznik nr 3 – rzut architektury piętra archiwalny z zaznaczonymi sanitariatami
- załącznik nr 4 – rzuty poglądowe pięter oddziału chirurgicznego oraz oddziału wewnętrznego
- załącznik nr 5 - wykaz wykonanych usług
- załącznik nr 6 – wzór umowy
- załącznik nr 7 – opis przedmiotu zamówienia
- załącznik nr 8- wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia
- załącznik nr 9 – rzut poglądowy sali 105
- załącznik nr 10 - skan rzutu archiwalnego podziału sali 105

**DYREKTOR SP ZOZ**  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny  
w Stalowej Woli

*Edward Surmacz*

(podpis Kierownika Zamawiającego)



ISO 9001:2008



CERT. NR 9122.PSSW

tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: [sekretariat@szpital-stw.com](mailto:sekretariat@szpital-stw.com)  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)



