

Ostrowiec Świętokrzyski, dnia 17.11.2017r.

ZOZ.ZO/36/2017

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Zamawiający – Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, zaprasza do złożenia oferty na:
przygotowanie wstępnej koncepcji projektowej apteki szpitalnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim

1. Informacje niezbędne do przygotowania i złożenia oferty:

- 1) Opis przedmiotu zamówienia: przygotowanie wstępnej koncepcji projektowej pomieszczeń apteki szpitalnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim. Apteka zlokalizowana będzie w pomieszczeniach mieszczących się na parterze budynku. Wcześniejsza funkcja pomieszczeń – apteka ogólnodostępna. Koncepcja apteki musi być zgodna zobowiązującymi przepisami i aktami prawnymi (min. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2002 r. w sprawie wykazu pomieszczeń wchodzących w skład powierzchni podstawowej i pomocniczej apteki. /Dz.U. 2002 nr 161 poz. 1338/, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakimi powinien odpowiadać lokal apteki. /Dz.U. 2002 nr 171 poz. 1395/, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki. /Dz.U. 2002 nr 187 poz. 1565/)
- 2) Termin wykonania koncepcji: **do dnia 30.11.2017 r.**
- 3) Warunki płatności: przelew **w terminie 30 dni** od otrzymania poprawnie wystawionej faktury przez Wykonawcę.

- oświadczenie o spełnieniu warunków ujętych w art. 22 ust 1 ustawy Prawo zamówień publicznych **załącznik nr 3** do zaproszenia
- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z art. 24 ust. 1 ustawy PZP – **Załącznik nr 3** do zaproszenia
- aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej **niż 6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert.

4) osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami: **inż. Tomasz Bogdański**

5) termin związania ofertą: **30 dni, od terminu składania ofert.**

6) opis sposobu przygotowywania ofert: **Oferent może złożyć tylko jedną ofertę i zaproponować tylko jedną cenę.**

2. miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert: **Zamówienia Publiczne ZOZ na nr faxu: 41 247-80-50 lub e-mail: zamowienia@zoz.ostrowiec.pl; składanie ofert do 21.11.2017 r. do godz. 11.00, otwarcie dnia 21.11.2017 r. o godzinie 11.30**

3. opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert: **cena 100%**

Oceny ofert w zakresie przedstawionego powyżej kryterium zostaną dokonane według następujących zasad:

$$\text{Ilość punktów badanej oferty} = (C_{\min} / C_{\text{bad}}) \times \text{WAGA}$$

przy czym 1% = 1 pkt

gdzie:

$C_{\min}$ - najniższa cena spośród badanych ofert

C_{bad} - cena oferty badanej

4. informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego: **O wyborze oferty zamawiający powiadomi niezwłocznie wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia oraz zamieści te informacje na swojej stronie internetowej.**

Postępowanie o udzielenie zamówienia jest prowadzone zgodnie z regulaminem udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty, o której mowa w art. 4 pkt 8 ustawy - Prawo zamówień publicznych.

Załącznik do zaproszenia stanowią:

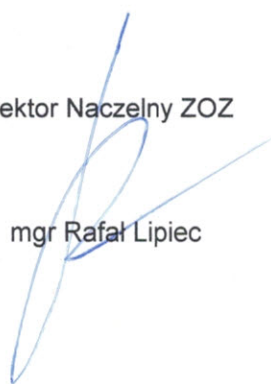
Nr 1. druk oferty;

Nr 2. oświadczenia.

Nr 3. wzór raportu z weryfikacji opracowany przez NFOŚiGW

Dyrektor Naczelny ZOZ

mgr Rafał Lipiec



OFERENT

ZAMAWIAJĄCY

Pieczęć Oferenta
Regon:

Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Szymanowskiego 11
27-400 Ostrowiec Św.
tel.041- 247-80-00
fax 041- 247-80-50

OFERTA

Osoby upoważnione do występowania w imieniu firmy (**zgodnie z wpisem w rejestrze lub z załączonym na piśmie upoważnieniem**)

.....	
.....	
<i>imię i nazwisko</i>	<i>stanowisko</i>

- osoba upoważniona do kontaktu
tel..... e- mail
- osoba odpowiedzialna w sprawach realizacji przedmiotu zamówienia.....
tel..... e- mail

W nawiązaniu do zaproszenia do złożenia oferty na **przygotowanie wstępnej koncepcji projektowej apteki szpitalnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim** o wartości szacunkowej nie przekraczającej 30 tys. euro dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym w ogłoszeniu za cenę:

Netto..... zł, brutto z 23% podatkiem VAT..... zł

Słownie brutto:.....

Termin płatności - przelewem 30 dni od otrzymania poprawnie wystawionej faktury, zgodnie z ust. 1 pkt. 3) zaproszenia

Termin wykonania zamówienia: do dnia **30.11.2017 r.**

Oświadczamy, że :

1. Nie zalegamy z opłatami podatku w Urzędzie Skarbowym
2. Nie zalegamy z odprowadzeniem składek na Ubezpieczenie Społeczne
4. Zapoznaliśmy się ze warunkami zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
5. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

..... dnia 2017r.

.....
*podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na przygotowanie wstępnej koncepcji projektowej apteki szpitalnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim
w imieniu firmy:

.....

.....

z siedzibą w przy ul.

oświadczam, że:

1) wykonawca, którego reprezentuję, nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

.....
*podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*