

ZAPYTANIE OFERTOWE

do złożenia ofert na:

**WYKONANIE PROJEKTU NA BUDOWĘ ZEWNĘTRZNEGO URZĄDZENIA DŹWIGOWEGO
– WINDY OSOBOWEJ
dla budynku Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wojkowicach**

I. Zamawiający:

Zakład Opieki Zdrowotnej w Wojkowicach (ZOZ Wojkowice)

ul. PCK 1, 42-580 Wojkowice

Adres poczty elektronicznej: ksiegowa@zozwojkowice.pl

Adres strony internetowej: www.zozwojkowice.pl

Tel: 32 769 51 10 w. 37 lub 38; 500694242

II. Tryb udzielania zamówienia:

Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego na podstawie wewnętrznego regulaminu Zamawiającego, udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00 euro.

Formularz oferty - załącznik nr 1

III. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest opracowanie dokumentacji projektowo- kosztorysowej na dobudowę do budynku Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wojkowicach zewnętrznego urządzenia dźwigowego w postaci windy osobowej wraz z pełnieniem nadzoru autorskiego.

Przed przystąpieniem do sporządzania dokumentacji, Wykonawca (Projektant) powinien najpierw dokonać szczegółowej wizji lokalnej na obiekcie, w celu zapoznania się z budynkiem i rozpoznania najlepszej możliwej lokalizacji urządzenia dźwigowego.

Sporządzone przez Wykonawcę projekty budowlane, muszą zostać pozytywnie zatwierdzone przez organ administracji architektoniczno-budowlanej.

Wymagane opracowania wchodzące w zakres przedmiotu zamówienia, zostaną wykonane i przekazane Zamawiającemu w następującej ilości i formie:

- projekt budowlano-wykonawczy: 4 szt. wersji papierowej + 1 szt. w formie elektronicznej,
- kosztorysy inwestorskie: 1 szt. wersji papierowej + 1 szt. w formie elektronicznej,
- przedmiary robót: 1 szt. wersji papierowej + 1 szt. w formie elektronicznej,
- specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót budowlanych (STWiORB): 1 szt. wersji papierowej + 1 szt. w formie elektronicznej.

Obowiązkiem Wykonawcy jest uzyskanie w imieniu Zamawiającego decyzji o pozwoleniu na budowę lub skuteczne zgłoszenie robót budowlanych do organu administracji budowlanej, uzyskanie wymaganych opinii, uzgodnień i sprawdzeń rozwiązań projektowych.

Zamawiający wymaga, aby nadzór autorski nad dokumentacją był sprawowany przez Wykonawcę od momentu uzyskania pozwolenia na budowę, do zakończenia robót budowlanych.

Do realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca musi dysponować:

- minimum jedną osobę pełniącą funkcję projektanta tj. osobę posiadającą uprawnienia budowlane do projektowania w specjalności konstrukcyjno-budowlanej bez ograniczeń,
 - minimum jedną osobę pełniącą funkcję projektanta tj. osobę posiadającą uprawnienia budowlane do projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych bez ograniczeń.
- rękojmia zgodnie z przepisami 36 miesięcy.

IV. Składanie ofert:

Formularz oferty można składać osobiście w siedzibie ZOZ Wojkowice ul. PCK 1 lub drogą mailową (ksiegowa@zozwojkowice.pl) do dn. 09 października 2020r. do godz.10.00.

O rozstrzygnięciu oferty, przystępujący do wykonania zamówienia, zostaną powiadomieni drogą mailową w dniu 09 października 2020r.

V. Sposób ustalania ceny.

Całkowitą cenę wykonania projektu należy podać w kwocie PLN (w złotych i groszach)

VI. Termin wykonania zamówienia : 15 grudnia 2020 r.

VII. Kryterium wyboru oferty : 100 % najniższa cena ofertowa.

FORMULARZ OFERTY

Załącznik nr 1. Oferta Wykonawcy

Miejscowość, data

.....
Pieczęć firmowa

Nazwa Wykonawcy:

Adres siedziby:

Nr telefonu:

E-mail:

NIP REGON

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe numeru sprawy: **1 / X / 2020/ ZAPYTANIE** z dnia 01 października 2020r.

**WYKONANIE PROJEKTU NA BUDOWĘ ZEWNĘTRZNEGO URZĄDZENIA DŹWIGOWEGO
– WINDY OSOBOWEJ
dla budynku Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wojkowicach**

składam następującą ofertę:

Cena ofertowa wykonania przedmiotu zamówienia łącznie brutto wynosi:

..... zł.

słowniebrutto zł.

Podana cena uwzględnia wszelkie koszty związane z wykonaniem projektu.

Wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie moich(naszych) danych osobowych dla potrzeb przeprowadzenia niniejszego postępowania.

....., dnia

.....
Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy