|  |
| --- |
| Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZul. Podróżnicza 26/2853-208 Wrocław |
|

|  |
| --- |
| ZAMÓWIENIE PN.:**ZAPYTANIE OFERTOWE NA REMONT CZĘŚCI POMIESZCZEŃ** **W BUDYNKU PRZYCHODNI GRABISZYN PRZY UL. STALOWEJ 50** |

**Dokumentacja niniejsza zawiera:**

Część I - Instrukcja dla Wykonawców

Część II- Przedmiar robót

Część III -Projekt umowy

**Znak postępowania: WCZ/DAT/ZO-3/2018**

**Zatwierdzam:**

**Dyrektor WCZ SP ZOZ**

**Wojciech Skiba**

**Wrocław, 2018-03-02**

**Część I**

**Instrukcja dla Wykonawców**

**1.** **Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

 ul. Podróżnicza 26/28

53-208 Wrocław

NIP: 894 24 60 800; REGON: 000313331

tel: 71 39 11 748

adres strony internetowej: http://www.spzoz.wroc.pl/bip

Godziny urzędowania pn-pt. 7:30-15:00

1. **Tryb udzielenia zamówienia**
	1. Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego.
	2. Zamawiający przewiduje możliwość unieważnienie przedmiotowego postępowania (zapytania ofertowego) bez podania przyczyny.

**3. Opis przedmiotu zamówienia**

 **3.1** Przedmiotem zamówienia jest remont części pomieszczeń w budynku Przychodni Grabiszyn przy ul. Stalowej 50.

**3.2** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Przedmiar robót

**3.3** Miejsce wykonywania robót: Wrocław , ul. Stalowa 50

**3.4** Wykonawca winien podać w Formularzu ofertowym (wzór - zał. nr 1) cenę realizacji przedmiotu zamówienia na którą składa ofertę oraz wszystkie dodatkowe koszty niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia.

* 1. **Termin wykonania zamówienia**

Wymagany termin wykonania zamówienia: **najpóźniej do 30.04.2018**

* 1. **Warunki udziału w postępowaniu**

**5.1** O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu

oraz spełniają określone przez Zamawiającego warunki udziału w postępowaniu.

**5.2** O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące

**a) Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej,
o ile wynika to z odrębnych przepisów**

Zamawiający nie wyznacza szczególnego sposobu spełnienia przedmiotowego warunku

**b) Sytuacji ekonomicznej lub finansowej:**

Zamawiający uzna, że warunek udziału w postępowaniu został spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną minimum 100.000,00 zł

**c) Zdolności technicznej lub zawodowej:**

**C.1** Zamawiający uzna, że warunek udziału w postępowaniu został spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał z należytą starannością co najmniej dwa zamówienia polegające na wykonaniu roboty podobnego rodzaju o wartości robót nie mniejszej niż 70.000 zł każde zamówienie netto

**C 2.** Wykonawca wykaże, że dysponuje lub będzie dysponował następującymi osobami:

kierownikiem budowy posiadającym minimum 3 lata doświadczenia zawodowego i uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności instalacji sanitarnych, upoważniające do sprawowania funkcji kierownika budowy i należącym do właściwej Izby Samorządu Zawodowego

* 1. **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie zobowiązani są dostarczyć Wykonawcy w celu wykazania braku podstaw wykluczenia oraz potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu**

**6.1** Wykonawca zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:

a) wykaz robót budowlanych wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, wartości, daty, miejsca wykonania i podmiotów, na rzecz których roboty te zostały wykonane *(przykładowy wzór wykazu robót, którym może posłużyć się Wykonawca stanowi* ***załącznik nr 2 do IDW****)*, z załączeniem dowodów określających czy te roboty budowlane zostały wykonane należycie,

b) wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami *(przykładowy wzór wykazu robót, którym może posłużyć się Wykonawca stanowi* ***załącznik nr 3 do IDW****)*,

c) dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną minimum 100.000,00 zł

* 1. **Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.**

**7.1** Ze strony Zamawiającego pracownikiem upoważnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami w sprawach zamówienia są:

**Agnieszka Młyńczak** e-mail: amlynczak@spzoz.wroc.pl , 71 391 17 53

**7.2** Wykonawca i Zamawiający będą obowiązani przekazywać oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje **drogą elektroniczną** a każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdzi fakt ich otrzymania. W każdym wypadku dopuszczalna też będzie **forma pisemna** porozumiewania się stron postępowania. Forma pisemna będzie obligatoryjna dla wniesienia, zmiany i wycofania oferty.

* 1. **Termin związania ofertą.**

**8.1** Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres **30** dni.

**8.2** Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

* 1. **Opis sposobu przygotowywania ofert.**

**9.1** Oferta powinna zawierać:

* + 1. Formularz ofertowy wzór - załącznik nr 1 do IDW – wypełniony przez Wykonawcę,
		2. Formularz tabeli ceny ryczałtowej (wzór – załącznik nr 1A do IDW)– wypełniony przez Wykonawcę,
		3. Komplet dokumentów wskazanych w pkt. 6.1
		4. Pełnomocnictwa osób podpisujących ofertę do podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy – jeżeli dotyczy.

**9.2**. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

**9.3** Oferta powinna być jednoznaczna, tzn. sporządzona bez dopisków, opcji i wariantów oraz spięta w sposób trwały. W celu usprawnienia pracy Wykonawcy proszeni są o ponumerowanie kolejno stron.

**9.4** Oferty należy składać w nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach. Koperta powinna być opatrzona napisem:

**Oferta w postępowaniu na „REMONT CZĘŚCI POMIESZCZEŃ W BUDYNKU PRZYCHODNI GRABISZYN PRZY UL. STALOWEJ 50”**

**9.5** Wykonawca może zmienić lub wycofać złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty jeszcze przed terminem składania ofert. Wykonawca nie może wycofać oferty i wprowadzić zmian w ofercie po upływie terminu składania ofert.

* 1. **Miejsce oraz termin składania ofert.**

**10.1 Miejsce oraz termin składania ofert.**

**Oferty należy składać do dnia 8. 03.2017 r. do godz.14:00** w siedzibie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28 we Wrocławiu, sekretariat pok. nr 104
( I piętro).

**10.2** Po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie internetowej <http://www.spzoz.wroc.pl/bip> informacje dotyczące wybrania najkorzystniejszej oferty.

* 1. **Opis sposobu obliczenia ceny.**

**11.1** Cena ofertowa jest ceną ryczałtową określoną za przedmiot zamówienia, wyszczególniony i zsumowany w Formularzu ofertowym (wzór – zał. nr 1do IDW).

**11.2** Cena ofertowa musi uwzględniać wszystkie wymagania oraz obejmować wszelkie koszty realizacji tej części przedmiotu zamówienia, jakie poniesie Wykonawca.

* 1. **Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty**

**12.1** Zamawiający wyznaczył następujące kryteria i ich znaczenie:

**Kryterium nr 1 - Cena oferty C** – waga 100%,

* 1. **Waluty w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą.**

Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w PLN.

* 1. **Wzór umowy.**

14.1 Projekt umowy stanowi załącznik nr III

14.2 Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści niniejszej umowy, wymagają aneksów do umowy sporządzonych w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

* 1. **Wykaz załączników do niniejszej IDW:**

Załącznikami do niniejszej IDW są:

|  |  |
| --- | --- |
| **Oznaczenie Załącznika** | **Nazwa Załącznika** |
| Załącznik nr  |  | Wzór Formularza Ofertowego |
| Załącznik nr | 1A. | Tabela ceny ryczałtowej |
| Załącznik nr |  | Wzór wykazu robót  |
| Załącznik nr |  | Wzór Wykazu osób |

Wskazane powyżej załączniki Wykonawca wypełnia stosownie do treści.

*\*) Są to przykładowe wzory, które zawierają wszystkie istotne treści. Zamawiający dopuszcza inne wzory. Winny one jednak zawierać wszystkie istotne postanowienia treści.*

2. Ponadto, załącznikami są :

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa załącznika |
| 1. | Przedmiar robót |
| 2. | Projekt umowy :  |

**Załącznik nr 1 do IDW – Wzór Formularza Ofertowego**

**Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

 ul. Podróżnicza 26/28

53-208 Wrocław

NIP: 894 24 60 800; REGON: 000313331

**Znak postępowania WCZ/DAT/ZO-3/2018**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:** ........................................................................................................................

2. **Zarejestrowany adres Wykonawcy:** ...........................................................................................................................

Telefon: ................................................... Faks: ................................................... e-mail: .............................................

NIP: ............................................................... REGON: .........................................................

3. **Cena ofertowa:**

Oferujemy wykonanie całości **przedmiotu zamówienia** za cenę ryczałtową ( wynikającą z Formularza cenowego) w kwocie:

Cena brutto ................................................... zł
(słownie: ................................................................................................................................ zł)

Tj. cena netto………………………………….zł

(słownie:……………………………………………………………………………………..zł)

W tym podatek VAT w kwocie…………………zł

4. **INFORMUJEMY**, że \*\*:

* wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego \*.
* wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących *towarów* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*.

Wartość *towaru* powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto \***.**

\* niepotrzebne skreślić

*\*\* dotyczy Wykonawców*, *których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
* *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*
* *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*

5. **OŚWIADCZAM,** że zapoznałem się z treścią dokumentacji i akceptuję jej postanowienia.

6. **OŚWIADCZAM,** że zapoznałem się z treścią Projektu umowy i akceptuję jego postanowienia.

7. **OŚWIADCZAM,** że zapoznałem się z „Przedmiarem robót” – i zgodnie
z jego treścią wykonam przedmiot zamówienia.

8. **OŚWIADCZAM**, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od dnia upływu terminu składania ofert.

**9. OŚWIADCZAMY**, iż informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ - stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku nr \_\_\_ do oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.

**10. ZAMIERZAMY** powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ZAMIERZAMY **powierzyć wykonanie części zamówienia następującym podwykonawcom (o ile jest to wiadome, podać firmy podwykonawców)\*.**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

11. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty)

Data : …………………….

 ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 1A do IDW – Wzór Formularza Ofertowego**

**TABELA CENY RYCZAŁTOWEJ**

**Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

 ul. Podróżnicza 26/28

53-208 Wrocław

NIP: 894 24 60 800; REGON: 000313331

**Znak postępowania WCZ/DAT/ZO-3/2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Wartość netto** **[PLN]** |
| 1 | Roboty rozbiórkowe/ demontażowe  |  |
| 2 | Roboty budowlane  |  |
| 3 | Roboty sanitarne |  |
| 4 | Roboty elektryczne |  |
| 5 | Wejście do budynku |  |
|  | **Wartość RAZEM (suma 1-5) netto [PLN]** |  |
|  | **Podatek VAT ....... % [PLN]**  |  |
|  | **Wartość RAZEM brutto [PLN]** |  |

**Wartości z Tabeli ceny ryczałtowej** zostają przeniesiona do Formularza Oferty w pkt. 3 jako **CENA OFERTY**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 r.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*podpis* *osoby lub osób upełnomocnionych do reprezentowania Wykonawcy*)

**Propozycja/wzór**

**Wykaz robót**

**Załącznik nr 2 do IDW**

**Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

 ul. Podróżnicza 26/28

53-208 Wrocław

NIP: 894 24 60 800; REGON: 000313331

**Znak postępowania WCZ/DAT/ZO-3/2018**

**WYKAZ ROBÓT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wartość robót** | **Przedmiot**  | **Okres realizacji (data rozpoczęcia i zakończenia)** | **Zamawiający (nazwa i adres)** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

Do powyższego wykazu dołączamy następujące dokumenty potwierdzające, że wykazane roboty zostały wykonane należycie:

* 1. ...............................................................................
	2. ...............................................................................
	3. ...............................................................................

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**Propozycja/wzór**

**Wykaz osób**

**Załącznik nr 3 do IDW**

**Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

 ul. Podróżnicza 26/28

53-208 Wrocław

NIP: 894 24 60 800; REGON: 000313331

**Znak postępowania WCZ/DAT/ZO-3/2018**

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Funkcja (zakres wykonywanych czynności)  | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe(zakres ,nr uprawnień, data wydania) | Informacja o podstawie dysponowania  |
| 1 | **Kierownik budowy** |  |  | Zasób własny/innego podmiotu\* |
| Doświadczenie /opis/:  |

Data Pieczęć i podpis Wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_\_\_\_ roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Podmiotu/ osoby upoważnionej do reprezentacji Podmiotu)*