**pieczątka** Szczytno dnia 09.01.2020 r.

**Zapytanie ofertowe nr ZOZ-P-2/2020**

**(Roboty elektryczno-budowlane zgodnie z Opracowaniem Technicznym stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania dla ZOZ w Szczytnie)**

**I. ZAMAWIAJĄCY**

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. M.C. Skłodowskiej 12

12-100 Szczytno

tel. (0-89) 623 21 41 fax. (0-89) 623 21 36

NIP: 745-15-93-187 REGON: 519483005

[www.szpital.szczytno.pl](http://www.szpital.szczytno.pl) ; e-mail: [sszewczyk@szpital.szczytno.pl](mailto:sszewczyk@szpital.szczytno.pl);

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia są **Roboty elektryczno-budowlane zgodnie z opracowaniem technicznym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania.**

**!!!UWAGA!!!**

***Złożenie oferty będzie mozliwe wyłącznie po przeprowadzeniu wizji lokalnej miejsca robót elektryczno-budowlanych oraz po otrzymaniu zgody wykonawców inwestycji pn. „Rozbudowa szpitala w Szczytnie” i inwestycji pn. „Dostosowanie infrastruktury Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie umożliwiajace utworzenie w ramach prowadzonej działalności medycznej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego*”, *ponieważ w/w inwestycje są ściśle związane z przedmiotem zapytania.***

**III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: 14 dni od dnia podpiasania umowy.

**IV. TERMIN PŁATNOŚCI:**

30 dni od wykonania zamówienia**.**

**V. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Oferent powinien stworzyć ofertę na własnym formularzu

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczątką firmową,

- posiadać datę sporządzenia,

- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,

- podpisana czytelnie przez wykonawcę

- zaakceptowany wzór umowy;

**VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

#### 1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem (opcjonalnie):

#### - poczty elektronicznej na adres: [sszewczyk@szpital.szczytno.pl](mailto:sszewczyk@szpital.szczytno.pl) ,

#### - poczty, kuriera

#### - lub też dostarczona osobiście

#### na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej ul. M.C. Skłodowskiej 12 12-100 Szczytno do dnia 16.01.2020 r. do godz. 12:00.

**2.** Otwarcie ofert zostanie dokonane w dniu **16.01.2020 r. o godz. 12:15**. a ocena wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany dnia **16.01.2020 r.** **do godz. 15:00**, ogłoszony w siedzibie Zamawiającego oraz na stronie internetowej pod adresem [www.szpital.szczytno.pl](http://www.szpital.szczytno.pl)

**3.** Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

**4.** Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

**5.** W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

**6.** Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: [www.szpital.szczytno.pl](http://www.szpital.szczytno.pl)

**VII. KRYTERIA I OCENA OFERT**

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

- Cena 100%

Należy podać cenę (netto + VAT = cena brutto)

**VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem [www.szpital.szczytno.pl](http://www.szpital.szczytno.pl)

**IX. DODATKOWE INFORMACJE**

Dodatkowych informacji udziela

|  |  |
| --- | --- |
| Wyjaśnień dotyczących zapytania ofertowego | Beata Kostrzewa, Dyrektor ZOZ w Szczytnie  e-mail: [dyrektor@szpital.szczytno.pl](mailto:dyrektor@szpital.szczytno.pl)  tel: 89 623 21 38 w godzinach od 730 – do 1430;  Sylwester Szewczyk, specjalista ds. zamówień publicznych w ZOZ Szczytno, [sszewczyk@szpital.szczytno.pl](mailto:sszewczyk@szpital.szczytno.pl).;  tel. 89 623 21 41 w godzinach od 730 – do 1430 |

**X. ZAŁĄCZNIKI**

1/ Zał. Nr 1\_ Wzór umowy

3/ Zał. Nr 2\_Opracowanie Techniczne robót eletkryczno-budowlanych.

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

**Zatwierdziła:**

**Dyrektor**

**/-/**

**Beata Kostrzewa**