

Numer postępowania: DZp.DGt.23.ZO-1.2018

FORMULARZ OFERTY

SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik

Numer telefonu: 32/43-28-100 lub 43-28-298, Numer faksu: 32/42-26-875

Adres e-mail: szpital@psychiatria.com lub sekretariat@psychiatria.com

Strona internetowa: www.psychiatria.com

Postępowanie o udzielenie zamówienia o wartości nieprzekraczającej 10 000,00 PLN /
~~o wartości przekraczającej 10 000,00 PLN i nieprzekraczającej kwoty 30 000,00 PLN / o wartości~~
przekraczającej 30 000,00 PLN
i nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro wyrażonej w złotych¹,
na podstawie §7a / § 8 WRUZ / ~~na podstawie art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej~~
~~oraz § 8 WRUZ²~~

- - - WYPEŁNIA ZAMAWIAJĄCY/UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA* - - -

I. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA: Wykonanie i montaż tablicy informacyjnej / pamiątkowej
o wymiarach 120 x 80 cm dla zadania „Przebudowa lamp oświetlenia zewnętrznego na terenie SP ZOZ
Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku”.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera:

- 1) Formularz cenowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty),
- 2) KSIĘGA IDENTYFIKACJI WIZUALNEJ znaku marki Fundusze Europejskie i znaków programów
polityki spójności na lata 2014-2020 (KIW_2014-2020Grudzien2016) - Załącznik nr 2 do Formularza
oferty),
- 3) Przykład tablicy (Załącznik nr 3 do Formularza oferty),
- 4) Projekt zlecenia (Załącznik nr 4 do Formularza oferty).

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: do 28.02.2018 r.

1. Zlecenie (zaprojektowanie, wykonanie, dostawę i montaż tablicy) aktualne i przewidziane do realizacji
po wyłonieniu wykonawcy robót budowlanych dla w/w zadania.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od zlecenia w razie niewybrania wykonawcy
w postępowaniu, o którym mowa na wstępie. W takim przypadku Wykonawcy nie będą przysługiwały
żadne roszczenia.

III. WARUNKI PŁATNOŚCI:

1. Termin płatności: 60 dni, licząc od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej (pod względem
merytorycznym i formalnym) faktury Zamawiającemu.
2. Opóźnienie przez Zamawiającego w terminie płatności nie większe niż 90 dni kalendarzowych nie daje
Wykonawcy prawa do powstrzymania się z wykonywaniem usług/~~dostaw~~* objętych umową
(zleceniem) podpisaną z wybranym Wykonawcą.
3. Przedmiot zamówienia jest finansowany ze środków własnych Zamawiającego oraz ze środków Unii
Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-
2020 (Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego) dla osi priorytetowej: IV. Efektywność
energetyczna, odnawialne źródła energii i gospodarka niskoemisyjna, dla działania: 4.5. Niskoemisyjny
transport miejski oraz efektywne oświetlenie, dla poddziałania: 4.5.2. Niskoemisyjny transport miejski
oraz efektywne oświetlenie - RIT.

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **05.02.2018 r. do godz. 09:30** w siedzibie Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych (II piętro) - pokój nr 17 - na piśmie/faksem pod nr 32/43-28-169 lub 32/42-26-875/drogą elektroniczną na adres: zam.publiczne@psychiatria.com.
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **05.02.2018 r. o godz. 10:00** w siedzibie Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych (II piętro) - pokój nr 17.
3. UWAGA: Oferta niepodpisana i nieopieczetowana przez upoważnionego/ych przedstawiciela/i Wykonawcy/~~Przyjmującego zamówienie*~~ zostanie odrzucona.
4. Oferta winna zostać sporządzona w języku polskim, czytelnie.
5. Oferta winna obejmować całość zamówienia lub jego część (pakiet) jeżeli Zamawiający/~~Udzielający zamówienia*~~ dopuścił możliwość składania ofert częściowych.
6. W celu złożenia oferty o treści spełniającej warunki postępowania, Zamawiający/~~Udzielający zamówienia*~~ zaleca, aby Wykonawcy/~~Przyjmujący zamówienie*~~ na bieżąco monitorowali zmiany dotyczące postępowania.

V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

(kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności, o ile wynika to z odrębnych przepisów, sytuacja ekonomiczna lub finansowa, zdolność techniczna lub zawodowa)

VI. WYMAGANE DOKUMENTY:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
2. Wypełniony Formularz oferty.
3. Wypełniony Formularz cenowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty).
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy/~~Przyjmującego zamówienie*~~ w postępowaniu, w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania oferty nie wynika bezpośrednio ze złożonego w ofercie odpisu z właściwego rejestru albo centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej. Pełnomocnictwo powinno być przedstawione w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.

VII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY:

1. Maksymalna łączna cena brutto zostanie wskazana przez Wykonawcę/~~Przyjmującego zamówienie*~~ w Formularzu oferty.
2. Wykonawca/~~Przyjmujący zamówienie*~~ w Formularzu cenowym wskaże cenę jednostkową netto dla wyszczególnionej pozycji, ceny łączne netto i brutto dla wyszczególnionej pozycji oraz łączną cenę netto i brutto stanowiącą sumę cen łącznych netto i brutto dla wszystkich pozycji.
3. Podana w Formularzu oferty cena musi być wyrażona w PLN liczbowo i słownie, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Cena musi uwzględniać wszystkie wymagania Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~ wynikające z Zapytania ofertowego, w tym w szczególności z opisu przedmiotu zamówienia oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca/~~Przyjmujący zamówienie*~~ z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację zamówienia zostały określone w Projekcie zlecenia (Załączniku nr 4 do Formularza oferty).
5. Podana cena jest obowiązująca przez cały okres trwania umowy (zlecenia) podpisanej z wybranym Wykonawcą/~~Przyjmującym zamówienie*~~ i nie będzie podlegała waloryzacji.
6. Strony dopuszczają możliwość zmiany ceny brutto za wykonanie przedmiotu umowy (zlecenia) wyłącznie w przypadku zmiany ustawowej stawki podatku VAT, na podstawie pisemnego aneksu do umowy (zlecenia) pod rygorem nieważności.

VIII. KRYTERIUM/KRYTERIA OCENY OFERT:

Kryterium: Cena Waga: 100%.

IX. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI /
PRZYJMUJĄCYMI ZAMÓWIENIE*:

1. W zakresie procedury: Joanna Kalisz tel. 32/62-18-338.
2. W zakresie przedmiotu zamówienia: Aleksander Stec tel. 32/43-28-161.

X. INFORMACJA ZAMAWIAJĄCEGO/UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA*:

Dotyczy zapytania ofertowego z ogłoszeniem/bez ogłoszenia:

1. Zamawiający informuje, iż unieważni postępowanie jeżeli:
 - 1) na dzień otwarcia ofert nie wpłynie żadna oferta**;
 - 2) cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że Zamawiający może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;
 - 3) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

** W przypadku unieważnienia postępowania w sytuacji, o której mowa w pkt. X.1.1) Formularza oferty, Dyrektor może podpisać umowę (zlecenie) z Wykonawcą, który wyrazi chęć podpisania umowy (zlecenia), bez przeprowadzenia postępowania, spełniającego wymagania określone w Formularzu oferty i Formularzu cenowym (Załączniku nr 1 do Formularza oferty).

2. Zamawiający informuje, iż może również unieważnić postępowanie bez podania przyczyny.

XI. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZAWARCIA UMOWY (ZLECENIA):

1. Zamawiający/~~Udzielający~~ ~~zamówienia*~~ zawiera umowę (zlecenie) z wybranym Wykonawcą/~~Przyjmującym zamówienie*~~ w terminie do 14 dni ~~od dnia przesłania informacji o wyborze oferty najkorzystniejszej/~~ od zamieszczenia wyników w BIP Szpitala*. W uzasadnionych przypadkach termin ten może ulec wydłużeniu.
2. Umowę (zlecenie) zawiera się z wybranym Wykonawcą/~~Przyjmującym zamówienie*~~ w uzgodnionym przez Strony terminie.

XII. ZAŁĄCZNIKI:

1. Formularz cenowy.
2. KSIĘGA IDENTYFIKACJI WIZUALNEJ znaku marki Fundusze Europejskie i znaków programów polityki spójności na lata 2014-2020 (KIW_2014-2020Grudzien2016).
3. Przykład tablicy.
4. Projekt zlecenia.

Zatwierdził:

p.o. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
Marek Ksol

.....

XIII. NAZWA I ADRES WYKONAWCY/PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE*:

.....
.....
NIP: REGON:
tel. fax e-mail
Nazwa banku: nr konta:

XIV. CENA

1. Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za łączną cenę w wysokości [zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznikiem nr 1 do Formularza oferty)]:

Cena netto liczbą [PLN]	
Cena netto słownie	
Cena brutto liczbą [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

2. Oświadczam/my, że wybór mojej/naszej oferty prowadzi/nie prowadzi* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (*jeżeli prowadzi, to Wykonawca wskazuje nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie prowadzi do jego powstania, oraz wskazuje ich wartość bez kwoty podatku*) - nie dotyczy świadczeń zdrowotnych

XV. OŚWIADCZENIA:

1. Akceptuję/emy zawarte w Formularzu oferty szczegółowe warunki postępowania w trybie zapytania ofertowego/~~konkursu~~* i nie wnoszę/imy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptuję/emy Projekt zlecenia (Załącznik nr 4 do Formularza oferty) i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do jego podpisania na warunkach określonych w Formularzu oferty, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia~~*.
3. Gwarantuję/emy wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią Formularza oferty.
4. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia wykonam/y: sam/i / przy udziale Podwykonawcy/ców*. Następujące części zamówienia zamierzam/y powierzyć Podwykonawcy/com:

Lp.	Nazwa/y części zamówienia	Nazwa/y i adres/y Podwykonawcy/ów

XVI. OSOBA/Y UPRAWNIONA/E DO KONTAKTOWANIA SIĘ Z ZAMAWIAJĄCYM/~~UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA*~~ W SPRAWIE REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA OKREŚLONEGO W POSTĘPOWANIU:

Imię i nazwisko: tel.

XVII. OSOBA/Y UPOWAŻNIONA/E DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY/~~PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE*~~:

IMIĘ I NAZWISKO:

WZÓR PODPISU:

.....
.....

XVIII. OSOBA/Y ODPOWIEDZIALNA/E ZA REALIZACJĘ UMOWY:

Imię i nazwisko: tel.

XIX. ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY:

1.
2.
3.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
*pieczęć i podpis osoby/ób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy/Przyjmującego zamówienie**

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4 do Wewnętrznego regulaminu udzielania zamówień oraz nadzoru nad ich realizacją
(Zarządzenie Nr 8/2017/ORG-FIN/8 z dnia 27.01.2017 r.)

FORMULARZ CENOWY

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość Brutto [PLN]
1.	Wykonanie i montaż tablicy informacyjnej / pamiątkowej o wymiarach 120 x 80 cm dla zadania „Przebudowa lamp oświetlenia zewnętrznego na terenie SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku”	kpl.	1				

..... (miejsowość), dnia r.

.....
pieczęć i podpis osoby/ób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy/Przyjmującego zamówienie*