

Numer postępowania: DZp.380.2.19.2018.DGt.394

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 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: ***Prace pielęgnacyjne oraz konserwacyjne w parku wpisanym do rejestru zabytków.***

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera: Formularz asortymentowo - cenowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty) oraz Projekt umowy (Załącznik nr 2 do Formularza oferty).
2. Wykonawca jest zobowiązany zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w Projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza oferty.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: **30.11.2018 r.**

III. WARUNKI PŁATNOŚCI, ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY³:

1. Termin płatności: 60 dni licząc od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej (pod względem merytorycznym i formalnym) faktury Zamawiającemu.
2. Opóźnienie przez Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~ w terminie płatności nie większe niż 90 dni kalendarzowych nie daje Wykonawcy prawa do powstrzymania się z wykonaniem usług objętych umową podpisaną z wybranym Wykonawcą (dotyczy pkt. III.1.1) Formularza oferty).

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **24.09.2018 r.** do godz. **09:30** w siedzibie Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych - 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 **24.09.2018 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 nie podpisana i nieopieczętowana przez upoważnionego/y ch przedstawiciela/i Wykonawcy/Przyjmującego zamówienie* zostanie odrzucona.**
4. Oferta winna zostać sporządzona w języku polskim, czytelnie.
5. Oferta winna obejmować całość zamówienia.
6. W celu złożenia oferty o treści spełniającej warunki postępowania, Zamawiający/~~Udzielający zamówienia*~~ zaleca, aby Wykonawcy/~~Przyjmujący zamówienie*~~ na bieżąco monitorowali zmiany dotyczące postępowania.

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić

V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy posiadają odpowiednią wiedzę i kwalifikacje niezbędne do należytego wykonania usług zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności:

1. Dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich, których program obejmuje zajęcia lub grupy zajęć umożliwiające nabycie wiedzy i umiejętności w zakresie prowadzenia prac konserwatorskich oraz prac restauratorskich przy zabytkach będących parkami wpisanymi do rejestru zabytku.
2. Oświadczenie o odbyciu co najmniej 9-miesięcznej praktyki zawodowej przy konserwacji i pielęgnacji tego rodzaju zabytków;
Lub
3. Zaświadczenie wydane przez Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków potwierdzające posiadanie uprawnień do kierowania pracami konserwatorskimi na zieleni zabytkowej oraz do prowadzenia prac technicznych w tym zakresie.

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 asortymentowo – cenowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty).
4. Zaświadczenia potwierdzające posiadane kwalifikacje zgodnie z pkt. V Formularza oferty.
5. Polisa OC.
6. 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 ceny jednostkowe netto i brutto, ceny łączne netto i brutto oraz łączną cenę netto i brutto stanowiącą sumę cen łącznych netto i brutto.
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 niniejszego zamówienia zostały określone w Projekcie umowy (Załączniku nr 2 do Formularza oferty).
5. Podana cena jest obowiązująca przez cały okres trwania umowy podpisanej z wybranym Wykonawcą/~~Przyjmującym zamówienie*~~ i nie będzie podlegała waloryzacji.
6. Strony dopuszczają możliwość zmiany ceny brutto za wykonanie przedmiotu umowy wyłącznie w przypadku zmiany ustawowej stawki podatku VAT, na podstawie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

VIII. KRYTERIUM/KRYTERIA OCENY OFERT:

Kryterium: CENA Waga 100%

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

1. W zakresie procedury: Ilona Chwastek tel. 32 43 28 138
2. W zakresie przedmiotu zamówienia: Henryk Stawarczyk tel. 32 43 28 124

X. INFORMACJA ZAMAWIAJĄCEGO/UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA*:

Dotyczy zapytania ofertowego z ogłoszeniem/bez ogłoszenia:

1. Zamawiający informuje, iż unieważni niniejsze 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 z Wykonawcą, który wyrazi chęć podpisania umowy, 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.
 3. **Zamawiający wyznacza termin wizji lokalnej w terenie na dzień 20.09.2018 godz. 10:00.** Zainteresowani Wykonawcy powinni stawić się w wyznaczonym dniu o wyznaczonej godzinie w siedzibie Zamawiającego – Budynek Administracji, II piętro pokój nr 18. Zamawiający nie przewiduje żadnych sankcji (np. odrzucenia oferty) w związku z brakiem udziału Wykonawcy w wizji lokalnej. Ryzyko związane z brakiem rozpoznania przedmiotu zamówienia w ramach wizji lokalnej (np. ewentualne niedoszacowanie) w pełni obciąża Wykonawcę.

XI. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZAWARCIA UMOWY:

Zamawiający/~~Udzielający zamówienia*~~ zawiera umowę z wybranym Wykonawcą/~~Przyjmującym zamówienie*~~ w terminie do 14 dni od dnia przesłania informacji o wyborze oferty najkorzystniejszej/~~o zamieszczeniu wyników w BIP Szpitala*~~. W uzasadnionych przypadkach termin ten może ulec wydłużeniu

Umowę zawiera się z wybranym Wykonawcą/~~Przyjmującym zamówienie*~~ w uzgodnionym przez Strony terminie.

XII. ZAŁĄCZNIKI:

1. Formularz asortymentowo – cenowy (Załącznik Nr 1)
2. Projekt umowy (Załącznik Nr 2).
3. Wykaz drzew przeznaczonych do cięć pielęgnacyjnych i konserwacyjnych (Załącznik Nr 3),
4. Wykaz drzew przeznaczonych do wycinki (Załącznik nr 4).

Zatwierdził:

p.o. Zastępca 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 zdrowotnych⁴

XV. OŚWIADCZENIA:

1. Akceptuję/emy zawarte w Formularzu oferty szczegółowe warunki postępowania w trybie zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptuję/emy projekt umowy (Załącznik nr 2 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 wypełniłem/am/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu.⁵

⁴ Zamawiający informuje, że odwróconym podatkiem VAT objęte są zamówienia, których przedmiotem są towary określone w załączniku nr 11 do ustawy o podatku od towarów i usług. Wykonawcy w ofercie wskazują cenę netto informując jednocześnie Zamawiającego o konieczności zapłaty VAT-u. Zamawiający dokonując oceny ofert dolicza do przedstawionej w ofercie ceny podatek VAT zgodnie z art. 91 ust. 3 Ustawy PZP, który sam odprowadza.

⁵ W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

5. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia wykonam/y: sam/i / przy udziale podwykonawców*.
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/~~PRZYJMUJĄCEGO 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.

Miejscowość, dnia r.

* *niepotrzebne skreślić*

.....
*pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy/Oferenta**

pieczęć Wykonawcy/Przyjmującego
zamówienie*

FORMULARZ CENOWY

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]
1.	Cięcia pielęgnacyjne i konserwacyjne drzew	szt	42				
2.	Wycinka drzew	szt	32				
3.	Frezowanie pni*	szt	32				
RAZEM							

* Zamawiający dopuszcza zastosowanie metody frezowania pni na głębokość około 20 cm.

Powyższa cena obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.

..... (miejsowość), dnia 2018 r.

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