

Numer postępowania: DZz.380.2.27.2019.DGt.361

FORMULARZ OFERTY po zmianie z dnia 28.10.2019 r.

SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie 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 kancelaria@psychiatria.com

Strona internetowa: <https://psychiatria.com>

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

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

- I. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA: **Wykonanie dokumentacji technicznej dla zadania pn.: „Likwidacja barier architektonicznych poprzez budowę wind, tarasów, łazienek dostosowanych do osób z niepełnosprawnością ruchową i osób starszych w Pawilonach nr: II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XVI, XVII, XVIIIab, XVIIIc, XVIIId, XIX (Glaeria), XX, Dzienny (Fickówka) – Etap I”**

Wykonawca jest zobowiązany zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w Projekcie umowy stanowiącym Załącznik nr 2 do Formularza oferty.

Ze względu na określoną specyfikę zamówienia Zamawiający zaleca przeprowadzenie wizji lokalnej przez Wykonawcę zainteresowanego złożeniem oferty w postępowaniu jako czynności pomocniczej w celu prawidłowego przygotowania oferty. Wizja lokalna zostanie przeprowadzona w dniu **25.10.2019 r.** Zbiórka odbędzie się w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku (siedzibie Zamawiającego) - ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik, przy Sekcji Technicznej Działu Gospodarczo - Technicznego (pokój nr 19) na II piętrze w Budynku Administracji o godz. 10:00. Zainteresowani Wykonawcy powinni w wyznaczonym miejscu i czasie czekać na pracownika/ów Zamawiającego.

Pytania wynikające z przeprowadzonej wizji lokalnej należy kierować na nr faksu: 32/42-26-875 / 32/43-28-169 lub drogą elektroniczną na adres: zam.publiczne@psychiatria.com, z określeniem postępowania którego dotyczą, nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

Z przeprowadzonej wizji lokalnej zostanie sporządzony protokół.

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.

- II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: dostarczenie kosztorysów 25.11.2019 r., dostarczenie pozwolenia na budowę z pozostałymi dokumentami 13.01.2020 r.

III. WARUNKI PŁATNOŚCI:

1. Termin płatności: 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej (pod względem merytorycznym i formalnym) faktury Zamawiającemu.
2. Opóźnienie przez Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~ w terminie płatności nie większe niż 30 dni kalendarzowych nie daje Wykonawcy prawa do powstrzymania się z wykonaniem umowy.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **29.10.2019 r. do godz. 09:30** w siedzibie Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~, w budynku Administracji, w Dziale Zamówień i zaopatrzenia - pokój nr 17 - na piśmie/faksem pod nr 32/42 26 875/drogą elektroniczną na adres: zam.publiczne@psychiatria.com.
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **29.10.2019 r. o godz. 10:00** w siedzibie Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~, w budynku Administracji, w Dziale Zamówień i zaopatrzenia - pokój nr 17.
3. UWAGA: Oferta niepodpisana i nieopieczetowana przez upoważnionego/ych przedstawiciela/i Wykonawcy/Oferenta* zostanie odrzucona.
4. Oferta winna być napisana w języku polskim, czytelnie.
5. Oferta winna obejmować całość zamówienia.
6. W celu złożenia oferty o treści spełniającej warunki niniejszego postępowania, Zamawiający zaleca, aby Wykonawcy na bieżąco monitorowali zmiany dotyczące postępowania.

V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunek udziału w postępowaniu dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej.

Zamawiający uzna w/w warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, wykonał należycie co najmniej:

1. 2 (dwie) usługi polegające na opracowaniu dokumentacji budowlanej wykonawczej na przedsięwzięcie o wartości kosztorysowej nie mniejszej niż 500 000,00 zł każda w tym przynajmniej jedną dotyczącą obiektów służby zdrowia lub obiektów użyteczności publicznej

lub

2. 1 (jedną) usługę polegającą na opracowaniu dokumentacji budowlanej wykonawczej na przedsięwzięcie o wartości kosztorysowej nie mniejszej niż 1 000 000 zł dotyczącą obiektów służby zdrowia lub użyteczności publicznej.

VI. WYMAGANE DOKUMENTY:

1. Wykaz usług wykonanych w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane (Załącznik nr 3 do Formularza oferty).
 2. Dokumenty potwierdzające należycie wykonane co najmniej 2 (dwie) usługi polegające na opracowaniu dokumentacji budowlanej wykonawczej na przedsięwzięcie o wartości kosztorysowej nie mniejszej niż 500 000 zł każda w tym przynajmniej jedną dotyczącą obiektów służby zdrowia lub obiektów użyteczności publicznej lub 1 (jedną) usługę polegającą na opracowaniu dokumentacji budowlanej wykonawczej na przedsięwzięcie o wartości kosztorysowej nie mniejszej niż 1 000 000 zł dotyczącą obiektów służby zdrowia lub użyteczności publicznej.
 3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Oferenta*).
- W przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności wyżej wymienionego dokumentu, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobierze samodzielnie z tych baz danych wskazany przez Wykonawcę dokument. Jeżeli dokument, o którym mowa w zdaniu pierwszym, jest sporządzony w języku obcym Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia jego tłumaczenia na język polski.
4. Wypełniony Formularz Oferty.
 5. Wypełniony Formularz cenowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty).
 6. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy 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 poświadczony notarialnie.

VII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY:

1. W cenie oferty winny zawierać się wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania usługi będącej przedmiotem zamówienia.
2. Cenę oferty stanowi wartość zadania określona w oparciu o przedmiot zamówienia oraz obowiązujący podatek VAT.
3. W Formularzu oferty należy podać cenę oferty netto i brutto oraz stawkę podatku VAT za całość wykonania zamówienia [zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznikiem nr 1 do Formularza oferty)].
4. Cena ma być wyrażona liczbowo i słownie.
5. Podana cena jest obowiązująca przez cały okres trwania umowy podpisanej z wybranym Wykonawcą i nie będzie podlegała waloryzacji.

VIII. KRYTERIUM 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*:

1. Zamawiający/~~Udzielający zamówienia*~~ informuje, iż unieważni niniejsze postępowanie jeżeli:
 - 1) na dzień otwarcia ofert nie wpłynie żadna oferta**;
 - 2) oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą Zamawiający/~~Udzielający zamówienia*~~ zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że Zamawiający/~~Udzielający zamówienia*~~ 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 ppkt 1.1) Formularza oferty, Dyrektor może podpisać umowę z Wykonawcą/~~Oferentem*~~, 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/~~Udzielający zamówienia*~~ informuje, iż może również unieważnić niniejsze postępowanie bez podania przyczyny.

XI. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZAWARCIA UMOWY:

1. Zamawiający/~~Udzielający zamówienia*~~ zawiera umowę z wybranym Wykonawcą w terminie do 14 dni od dnia przesłania informacji o wyborze oferty najkorzystniejszej. W uzasadnionych przypadkach termin może ulec wydłużeniu.
2. Umowę zawiera się z wybranym Wykonawcą w uzgodnionym przez Strony terminie.

XII. INFORMACJA DOTYCZĄCA DANYCH OSOBOWYCH:

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych, zwanego dalej RODO, Zamawiający informuje, że:
 - 1) administratorem danych osobowych Wykonawcy jest **SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku - ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik**;
 - 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym Wykonawca ma prawo się kontaktować w sprawach przetwarzania jego danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: kancelaria@psychiatria.com;
 - 3) administrator będzie przetwarzał dane osobowe Wykonawcy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;

- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
 - 5) administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych Wykonawcy do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
 - 6) Wykonawca ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.
2. Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO Zamawiający informuje, że:
- 1) dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia roszczeń mogących wynikać w związku z wykonaniem umowy, wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
 - 2) Wykonawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
 - 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy - konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
 - 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o dane osobowe Wykonawcy.

XIII. ZAŁĄCZNIKI:

1. Formularz cenowy.
2. Projekt umowy.
3. Wykaz usług wykonanych w okresie ostatnich trzech lat.
4. **Protokół z wizji lokalnej z dnia 25.10.2019 r.**

Zatwierdził:
Dyrektor
Bogdan Łaba

.....

--- WYPEŁNIA WYKONAWCA/OFERENT* ---

XIV. NAZWA I ADRES WYKONAWCY/OFERENTA*:

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

XV. CENA

1. Oferuję/emy wykonanie usługi/~~świadczenia zdrowotnego/dostawy/roboty budowlanej~~ będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę 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*)¹
-
.....
.....

XVI. OŚWIADCZENIA:

1. Akceptuję/emy zawarte w Formularzu oferty szczegółowe warunki postępowania w trybie zapytania ofertowego i nie wnoszę/imy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy 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 jej 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, że dokument o którym mowa w pkt VI.3. Formularza oferty, jest dostępny w formie elektronicznej w ogólnodostępnej bazie danych pod adresem internetowym²:
-
5. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia wykonam/y: sam/i / przy udziale podwykonawców*.
Następujące części zamówienia zamierzam/y powierzyć podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia

6. 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

¹ Zamawiający informuje, że obowiązek podatkowy po stronie Zamawiającego może wynikać z takich okoliczności jak: wewnątrzwspólnotowe nabycie towarów, import usług lub import towarów, mechanizm odwróconego obciążenia, którym objęte są zamówienia, których przedmiotem są towary określone w załączniku nr 11 do ustawy o podatku od towarów i usług, m.in. telefony komórkowe, smartfony, komputery przenośne, konsole do gier, Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. UWAGA: Brak wskazania powyższej informacji w treści Formularza oferty będzie jednoznaczny z brakiem powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

² Wykonawca wskazuje stronę/y www pod którą/y dostępne są np. KRS lub CEIDG takie jak www.ekrs.ms.gov.pl, www.prod.ceidg.gov.pl, tym samym oświadcza, że dostępne na wskazanych stronach dokumenty są ważne i aktualne.

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. Urz. 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.³

XVII. OSOBA/Y UPRAWNIONA/E DO KONTAKTOWANIA SIĘ
Z ZAMAWIAJĄCYM/~~UDZIELAJĄCYM~~ ZAMÓWIENIA* W SPRAWIE REALIZACJI
NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA:

Imię i nazwisko: tel.

XVIII. OSOBA/Y UPOWAŻNIONA/E DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY:

IMIĘ I NAZWISKO:

WZÓR PODPISU:

.....

.....

.....

.....

XIX. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZAWARCIA UMOWY:

Zamawiający/~~Udzielający zamówienia~~* zawiera umowę z wybranym Wykonawcą/~~Oferentem~~* w terminie do 14 dni od zamieszczenia wyników w BIP Szpitala. W uzasadnionych przypadkach termin ten może ulec wydłużeniu.

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

Imię i nazwisko: tel.

XXI. ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY:

1.

... ..

..... (miejscowość), dnia r.

.....
pieczętka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy/~~Oferenta~~*

* *niepotrzebne skreślić*

³ 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 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

(pieczęć Wykonawcy/Oferenta*)

FORMULARZ CENOWY

Lp.	Przedmiot zamówienia	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]
1.	Wykonanie dokumentacji technicznej dla zadania pn.: „ Likwidacja barier architektonicznych poprzez budowę wind, tarasów, łazienek dostosowanych do osób z niepełnosprawnością ruchową i osób starszych w Pawilonach nr: II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XVI, XVII, XVIIIab, XVIIIc, XVIIId, XIX (Glaeria), XX, Dzienny (Fickówka) – Etap I ”			
	RAZEM			

..... (miejsowość), dnia 2019 r.

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

(pieczętka Wykonawcy/Oferenta*)

WYKAZ USŁUG WYKONANYCH W OKRESIE OSTATNICH PIĘCIU LAT

Wykonanie dokumentacji technicznej dla zadania pn.: „**Likwidacja barier architektonicznych poprzez budowę wind, tarasów, łazienek dostosowanych do osób z niepełnosprawnością ruchową i osób starszych w Pawilonach nr: II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XVI, XVII, XVIIIab, XVIIIc, XVIIId, XIX (Glaeria), XX, Dzienny (Fickówka) – Etap I**”

NAZWA WYKONAWCY:

ADRES:

Nazwa podmiotu, na rzecz którego usługi były wykonane	Przedmiot wykonanego zamówienia (<i>należy podać informacje, na podstawie których Zamawiający będzie mógł jednoznacznie stwierdzić spełnianie przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu</i>)	Wartość brutto zamówienia	Termin wykonania zamówienia (<i>należy podać dzień, miesiąc i rok - zgodnie z zawartą umową</i>)	
			Rozpoczęcie	Zakończenie

- 1) W przypadku większej ilości usług, prosimy niniejszą tabelę powielić i stosownie wypełnić.
- 2) Do niniejszego wykazu należy załączyć dokumenty potwierdzające należycie wykonane usługi zgodnie z pkt VI.2. Formularza oferty.

..... (miejsowość), dnia 2019 r.

.....
*Pieczętka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy*