



Szpital Powiatowy
w Rawiczu Sp. z o.o.

ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz
T: +48 65 546 24 13-16 (centrala), T: +48 65 545 21 62 (sekretariat)
F: +48 65 546 70 61, E: sekretariat@szpitalrawicz.pl, www.szpitalrawicz.pl
NIP: 699-19-19-769, REGON: 300904130, KRS: 0000316422
Getin Noble Bank SA Nr konta: 51 1560 0013 2367 2722 7424 0001
Kapitał zakładowy: 34 mln 835 tys. zł w całości opłacony



Rawicz, dn. 15.12.2021r

NLO-3821-03/ZO/21

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot. przebudowy pomieszczeń do dystrybucji posiłków na parterze budynku nr 2.

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty pn.: „Przebudowy pomieszczeń do dystrybucji posiłków na parterze budynku nr 2 ”

1. ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.

Ul. Gen. Grota Roweckiego 6

63-900 Rawicz

NIP: 699-19-19-769

Tel. 65 537 62 24; Fax 65 546 70 64

Email: renata.pazola@szpitalrawicz.pl

Adres strony internetowej Zamawiającego: www.szpitalrawicz.pl

Skrzynka ePUAP Zamawiającego: [/SzpitalwRawiczu/skrytkaESP](mailto:SzpitalwRawiczu/skrytkaESP)

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Opis przedmiotu zamówienia stanowi kosztorys zerowy – załącznik nr 2.

Przebudowa obejmuje remont jednego pomieszczenia z przeznaczeniem go na pomieszczenie Wc oraz pomieszczenie do przechowywania odpadków żywnościowych.

Zamawiający dopuszcza wizję lokalną po uprzednim kontakcie telefonicznym z Zamawiającym.

Nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień:

45.00.00.00-7 Roboty budowlane

45.40.00.00-1 Roboty wykończeniowe w zakresie obiektów budowlanych

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

Posiadać uprawnienia do wykonywania czynności objętych niniejszym postępowaniem.

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Do 15 luty 2022r.

5. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Wybór oferty najkorzystniejszej nastąpi w oparciu o cenę brutto podaną przez Wykonawcę.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

6. TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę należy złożyć do dnia **22.12.2021 r. do godz. 12.00** na adres: renata.pazola@szpitalrawicz.pl; lub złożyć na adres: Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o., Sekretariat, ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz.

Oferta złożona w formie elektronicznej, winna zostać podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć na druku stanowiącym Załącznik nr 1 Formularz ofertowy, do niniejszego zaproszenia.
2. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:
 - 1) odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji;

8. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.
2. Termin płatności faktury 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. faktury.
3. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy (Zał. nr 3).

9. KONTAKT:

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego na adres: renata.pazola@szpitalrawicz.pl. Uprawniona do kontaktów w Wykonawcami jest Renata Pazoła tel. 65/537 62 22.

Zatwierdzam:

WICEPREZES ZARZĄDU

Ewa Kaźmieruk

Załączniki:

- Nr 1 – Formularz Ofertowy
- Nr 2 – Kosztorys zerowy
- Nr 3 – Projekt umowy
- Nr 4 – Klauzula RODO