

Numer sprawy: 21/2017

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

#### I. 1) NAZWA I ADRES:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Tomaszowska 43, 26-420 Nowe Miasto nad Pilicą  
telefon: 48 67 43 842 faks: 48 67 40 040**

e-mail: szpital@zoz-nowemiasto.net

strona internetowa Zamawiającego: www.zoz-nowemiasto.net

### SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

#### II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

##### II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego:

**„Usługi doradcze w zakresie niezbędnym do przygotowania projektu unijnego”**

##### II.1.2) Rodzaj zamówienia: usługa

##### II.1.3) Określenie przedmiotu oraz zakresu zamówienia:

Wykonanie dokumentacji aplikacyjnej do konkursu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020, Działania 6.1 Infrastruktura ochrony zdrowia oraz analiza potrzeb wraz z merytorycznym wsparciem Zamawiającego.

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług doradczych niezbędnych do przygotowania projektu, w szczególności:

- Etap I – przygotowanie studium wykonalności, przygotowanie projektu, w tym przeprowadzenie prac studialnych, ekspertyz niezbędnych do realizacji projektu, przygotowanie dokumentacji technicznej, wypełnienie i złożenie wniosku.

Dokumentacja musi zostać opracowana w formie niezbędnym do osiągnięcia efektu w postaci kompletnej dokumentacji aplikacyjnej (m.in. wniosku o dofinansowanie, studium wykonalności, analiz finansowych, specyfikacji techniczno-ilościowych elementów projektu, kosztorysu inwestycji itd.).

Opracowanie dodatkowej dokumentacji - o ile jej opracowanie jest niezbędne do przygotowania lub realizacji projektu.

Szczegółowy zakres prac objętych zapytaniem zawiera załącznik nr 1.

##### II.1.4) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Przedmiot zamówienia posiada kod CPV:

79421100-2 usługi nadzoru nad projektem,

79421200-3 usługi projektowe

##### II.1.5) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: nie.

II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej: nie.

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA: wg poniższego harmonogramu realizacji prac:

Etap I – do 5 dni od podpisania umowy

### **SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

#### III.1) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

III. 1.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania – nie jest wymagane posiadanie specjalnych uprawnień.

III.1.2) Wiedza i doświadczenie - w okresie ostatnich trzech lat wykonano, co najmniej 5 usług doradczych w jednostkach sektora publicznego w projektach o wartości min. 2 000 000,00 zł brutto każdy.

III.1.3) Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. dysponują lub będą dysponować osobą/ami, które posiadają:

- min. 3 letnie doświadczenie w zakresie udziału w projektach finansowanych z funduszy unijnych,
- znajomość zagadnień związanych z inwestycjami w sektorze ochrony zdrowia.

III.1.4) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

### **SEKCJA IV: PROCEDURA**

#### IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia: postępowania prowadzone w trybie zapytania w oparciu o art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych

#### IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert:

1. Cena za wykonanie prac - 100%

zasady oceny kryterium „Cena za wykonanie prac” (C):

Badana oferta otrzyma liczbę punktów zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku wg matematycznych reguł zaokrąglania, wynikającą z działania:

$$C = \frac{C_{\min}}{C_i} \times 100$$

gdzie:

C - ilość punktów, jakie otrzyma badana oferta

C<sub>min</sub> - najniższa cena spośród wszystkich ofert

C<sub>i</sub> - cena badanej oferty

Zamawiający uzna za najkorzystniejszą ofertę, która zdobędzie największą liczbę punktów.

#### IV.3) ZMIANA UMOWY

Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru wykonawcy: Nie

#### IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) TERMIN SKŁADANIA OFERT: **27.09.2017 r. godzina 10.00, w formie elektronicznej na adres: [dc@zoz-nowemiasto.net](mailto:dc@zoz-nowemiasto.net)**

IV.4.2) Termin związania ofertą: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

Ogłoszenia nie zamieszczono w BZP.

**Zakres zamówienia:**

**Projekt dotyczy:**

1. Przebudowy wewnętrznych pomieszczeń sterylizatorni oraz budowa dwóch wejść niezależnych do sterylizatorni: jednego dla transportu materiału brudnego i sterylnego oraz drugiego dla personelu, oraz zakup niezbędnego sprzętu i wyposażenia.
2. Przebudowa oddziału położniczo-ginekologicznego (pierwsze piętro) w budynku głównym Szpitala w Nowym Mieście nad Pilicą.

**Etapy wykonania zamówienia:**

**Etap I**

- Przygotowanie studium wykonalności

Dokonanie kompleksowej, merytorycznej analizy poprzedzającej realizację przedsięwzięcia planowanego do zgłoszenia do dofinansowania w ramach środków UE zgodnie z wymogami MJWPU

- Przygotowanie projektu, w tym przeprowadzenie prac studialnych, ekspertyz niezbędnych do realizacji projektu, przygotowanie dokumentacji technicznej
- Wypełnienie i złożenie wniosku

**Harmonogram realizacji prac:**

- a) Etap I – do 5 dni od podpisania umowy

*Formularz oferty Wykonawcy*

**Dane Wykonawcy:**

.....  
.....

**OFERTA WYKONAWCY**

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty z dnia: ..... r. na :

**„Usługi doradcze w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia projektu unijnego”**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości:
  - a) Etap I: ..... zł + 23% VAT, (słownie brutto: .....)
  
2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie:
  - a) Sporządzenie studium wykonalności w celu pozyskania dofinansowania projektu (Etap I) – do 5 dni od dnia zawarcia umowy.
  - b) Wypełnienie i złożenie wniosku - do 5.10.2017 r.
  - Oświadczam, że w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach wynikających z danej oferty.
  - Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
  - Oferuję termin płatności za poszczególne etapy prac ..... dni od daty otrzymania faktury VAT. (minimalny wymagany termin płatności wynosi 30 dni)
  
  - Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:
    - 1 Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
    - 2 Wykaz co najmniej 5 usług doradczych w jednostkach sektora publicznego w projektach o wartości min. 2 000 000,00 zł brutto każdy.
    - 3 Oświadczenie wykonawcy że dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobowym zdolnym do wykonania zamówienia.
    - 4 Oświadczenie Wykonawcy, że znajduje się w sytuacji finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia.
    - 5 Oświadczenie Wykonawcy, że posiada minimum 3 letnie doświadczenie w zakresie udziału w projektach finansowanych z funduszy unijnych.

....., dnia .....2017 r.

.....  
podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania Wykonawcy

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Przystępując do postępowania na „Usługi doradcze w zakresie niezbędnym do realizacji projektu unijnego”, oświadczam /-my, że:

1. posiadam /-my uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadam /-my wiedzę i doświadczenie, oraz dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
3. znajduję /-my się w sytuacji finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia.
4. posiadam /-my minimum 3 letnie doświadczenie w zakresie udziału w projektach finansowanych z funduszy unijnych.

....., dnia .....2017 r.

.....  
podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania Wykonawcy

**Wykaz głównych usług**

zrealizowanych w okresie ostatnich trzech lat  
o przedmiocie i zakresie porównywalnym z przedmiotem zamówienia

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia (z uwzględnieniem wykazania realizacji określonego zakresu)	Całkowita wartość projektu brutto PLN	Termin realizacji		Nazwa Odbiorcy
			Data rozpoczęcia	Data zakończenia	

....., dnia .....2017 r.

.....  
podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania Wykonawcy