



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim**

ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski
tel: (84) 664-44-11, fax: (84) 664-25-21,
email: szpital@szpital-tomaszow.pl, www: <http://szpital-tomaszow.pl>



SZZ.251.27.2018.PN

Tomaszów Lubelski 2018-09-04

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU
O WARTOŚCI NIEPRZEKRACZAJĄCEJ
30 000 EURO**

- 1. Zamawiający:**
**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej,
22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1**
województwo lubelskie, powiat Tomaszów Lubelski
telefon: **(0-84) 664-44-11 do 19**
faks: **(0-84) 664-25-21**
poczta elektroniczna (e-mail): **zampub@szpital-tomaszow.pl**
adres internetowy: **<http://www.szpital-tomaszow.pl>**
- 2. Tryb udzielenia zamówienia:**
Przetarg nieograniczony. Postępowanie o wartości nieprzekraczającej 30.000 euro oznaczone przez Zamawiającego znakiem **SZZ.251.27.2018.PN**. Wykonawcy we wszelkich kontaktach z Zamawiającym winni powoływać się na ten znak.
- 3. Opis przedmiotu zamówienia:**
Przedmiotem zamówienia jest:
Wykonanie pełnobrańzowej dokumentacji projektowej dla zadania pn. „Przebudowa pomieszczeń sali intensywnego nadzoru kardiologicznego w SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim”.
Kod CPV: 71320000-7 Usługi inżynierskie w zakresie projektowania.
- 4. Termin wykonania zamówienia:**
Termin realizacji zamówienia do 100 dni, licząc od daty podpisania umowy.
- 5. Osoba uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami jest:**
Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami jest **Ryszard Zyza tel. 84 6644411 do 19 w 488** (od poniedziałku do piątku w godz. 8⁰⁰ - 14⁰⁰).
- 6. Miejsce składania ofert:**
Sekretariat Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przy Alejach Grunwaldzkich 1.
- 7. Termin składania ofert:**
Do dnia **14.09.2018r.** do godz. **9⁰⁰**.
- 8. Termin związania ofertą**
30 dni.
- 9. Kryterium wyboru oferty:**
Cena (wartość brutto) - 100 %

10. Dokumenty i oświadczenia jakie należy złożyć wraz z ofertą:

1. Załącznik nr 1 do SWZ - FORMULARZ OFERTOWY
2. Wykaz usług wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia jest krótszy – w tym okresie wraz z podaniem ich wartości, rodzaju, daty, miejsca wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi te zostały wykonane, sporządzony według wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SWZ – Wykaz wykonanych usług. Zamawiający wymaga wskazania minimum 2 projektów polegających na opracowaniu wielobranżowej dokumentacji projektowej dotyczącej budowy, rozbudowy lub przebudowy szpitalnych pomieszczeń intensywnego nadzoru kardiologicznego, chirurgicznego lub intensywnej terapii. Do wykazu należy dołączyć dowody określające czy te usługi zostały wykonane należycie. Dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonane.
3. Załącznik nr 5 do SWZ – Klauzula informacyjna

Warunki zamówienia (w tym wzory druków: FORMULARZA OFERTOWEGO, Oświadczenia i Umowy), z którymi musi zapoznać się Wykonawca znajdują się na stronie internetowej Zamawiającego: www.szpital-tomaszow.pl w zakładce „ZAMÓWIENIA PUB”, lub można je otrzymać w Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przy Al. Grunwaldzkich 1.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim

lek. med. Andrzej Kaczor