



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

ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski
tel: (0 84) 664-44-11, fax: (0 84) 664-25-21,
email: szpital@szpital-tomaszow.pl, www: <http://szpital-tomaszow.pl>



SZZ.251.24.2018.PN

Tomaszów Lubelski 2018-08-22

**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.251.24.2018.PN**. Wykonawcy we wszelkich kontaktach z Zamawiającym winni powoływać się na ten znak.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:
**Wykonanie pełnobrańowej dokumentacji projektowej dla zadania pn.
„Rozbudowa budynku oddziału reumatologicznego o windę oraz pomieszczenia
komunikacyjne i techniczne”**
Kod CPV: 71320000-7 Usługi inżynierskie w zakresie projektowania.

4. Termin wykonania zamówienia:

Pożądaný termin realizacji - do 150 dni, licząc od daty podpisania umowy.

5. Osobą 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 **03.09.2018r.** do godz. 9⁰⁰.

8. Termin związania oferta

30 dni.

9. Kryterium wyboru oferty:

Cena (wartość brutto) - 90 %
Termin wykonania opracowania projektu budowlanego i złożenie wniosku o wydanie decyzji pozwolenia na budowę – 10%

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

1. FORMULARZ OFERTOWY (załącznik nr 1 do SIWZ)
2. Wykaz usług wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich trzech 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 - minimum 2 projekty polegające na opracowaniu wielobranżowej dokumentacji projektowej dotyczącej budowy, rozbudowy lub przebudowy budynków o klasie odporności ogniowej ZLII o kubaturze minimum 2500m³ każdy, każdy, sporządzony według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 4 do SIWZ – WYKAZ USŁUG**. 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. Oświadczenie, że wykonawca dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz, że znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na realizację przedmiotu zamówienia

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