



**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.251.33.2018.PN

Tomaszów Lubelski 2018-10-04

**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.251.33.2018.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 **12.10.2018r.** 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 budynków szpitalnych z oddziałami łóżkowymi. 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.

Z-ca DYREKTORA
ds. Techniczno-Exploatacyjnych
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lub.
mgr inż. Ryszard Zyza