



ZAPROSZENIE

do składania propozycji cenowej na wykonanie czynności Inwestora Zastępczego dla Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 z późn. zm.) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 130.000,00.

I. Zamawiający:

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław,
KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 006320384, tel. 71 306 44 39, faks 71 306 48 67,
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
adres strony internetowej Zamawiającego: www.szpital-marciniak.wroclaw.pl

II. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest pełnienie funkcji Inwestora Zastępczego w ramach realizacji Zadania inwestycyjnego polegającego na utworzeniu czterołożkowego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej w Obiekcie Szpitalnym zlokalizowanym we Wrocławiu przy ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, w oparciu o Program Funkcjonalno-Użytkowy, stanowiący **Załącznik nr 1** do Zaprośnienia oraz Specyfikację Techniczną Wykonania i Odbioru Robót Budowlanych stanowiącą **Załącznik nr 1a** do Zaprośnienia.
2. Szczegółowy wykaz obowiązków i zakresu czynności Inwestora Zastępczego zawiera wzór umowy stanowiący **Załącznik nr 2** do Zaprośnienia.

Uwaga!

Inwestor Zastępczy zobowiązany jest do dokonywania wszelkich uzgodnień dotyczących realizacji Zadania inwestycyjnego z zarządcą Obiektu Szpitalnego – spółką „Nowy Szpital Wojewódzki” Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu.

III. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:

1. Wypełniony druk FORMULARZA OFERTY.
2. Aktualny wpis do właściwego rejestru, uprawniającego Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym (potwierdzony za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę).
3. Oświadczenie Wykonawcy, że dysponuje odpowiednią wiedzą i doświadczeniem, a także technicznymi możliwościami wykonania Przedmiotu zamówienia.

IV. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami:

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dot. treści drogą elektroniczną na adres e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl nie później niż 3 dni robocze przed upływem terminu składania ofert.

V. Miejsce i termin złożenia propozycji cenowej:

Propozycję cenową na Formularzu oferty należy złożyć w terminie **do dnia 08.02.2022 r. do godz. 10:00** drogą elektroniczną na adres e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl, w tytule wiadomości: „**Oferta - Inwestor Zastępczy**”.

Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty również w formie papierowej w sekretariacie Dyrekcji Zamawiającego (I piętro) - w terminie jak wyżej.

VI. Termin związania ofertą:

Wykonawca jest związany swoją ofertą przez okres 30 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.

VII. Kryterium:

Przy wyborze Wykonawcy Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną oferty.

VIII. Informacje dot. unieważnienia postępowania oraz wyboru najkorzystniejszej oferty cenowej:

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny. Od podjętej decyzji przez Zamawiającego dot. rozstrzygnięcia nie przysługuje Oferentowi odwołanie. Wszelkie pisma składane przez Wykonawców mające charakter odwołania do rozstrzygnięcia pozostaną bez rozpatrzenia.

Opracował:
Tadeusz Wysocki

