

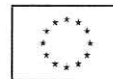


**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**DOLNY
ŚLĄSK**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 12
Kierownika Przychodni Rejonowej w Jaworze
z dnia 07.07.2017 roku

**Przychodnia Rejonowa w Jaworze
ul. Piłsudskiego 10, 59-400 Jawor**

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

Zapytanie na wykonanie remontu pomieszczeń w budynku Przychodni Rejonowej w Jaworze przy ul. Piłsudskiego 10 w Jaworze dofinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś priorytetowa 6 Infrastruktura spójności społecznej, Działanie 6.2 inwestycje w infrastrukturę zdrowotną projektu pn.: „Poprawa warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w Przychodni Rejonowej w Jaworze poprzez modernizację pomieszczeń oraz zakup specjalistycznego wyposażenia.”

Zatwierdzam:

Przychodnia Rejonowa w Jaworze

Kierownik

Joanna Strączek
Joanna Strączek

Jawor, dnia 07 lipca 2017 roku

W postępowaniu o zamówieniu mogą brać udział osoby fizyczne i prawne oraz jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej prowadzące działalność gospodarczą, które złożą ofertę spełniającą warunki zawarte w szczegółowych warunkach zamówienia

I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

PRZYCHODNIA REJONOWA W JAWORZE
59 – 400 Jawor , ul. Piłsudskiego 10
woj. dolnośląskie
NIP : 695-13-51-570 , REGON : 390631706
Tel. (76) 870-23-27 / fax (76) 870-23-27 wew. 13
e-mail : sekretariat@przychodnia-jawor.pl

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA / ZAPYTANIE O CENĘ

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie remontu pomieszczeń – gabinety lekarskie i zabiegowe - w budynku Przychodni przy ul. Piłsudskiego 10. Wymiary pomieszczeń oraz zakres prac remontowych ujęte są w załączniku nr 1 do niniejszych szczegółowych warunków zamówienia.
2. Zamówienie zostanie przeprowadzone zgodnie z art.4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. z 2015, poz.2164 ze zm.).

III. PRZYGOTOWANIE OFERTY

1. Ofertę stanowi formularz ofertowy (załącznik nr 2 do szczegółowych warunków zamówienia).
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

IV. KRYTERIA OCENY

1. *cena – 100 %*

Oferta o najkorzystniejszej cenie otrzyma 100 pkt. Pozostałym ofertom, spełniającym wymagania przypisana zostanie proporcjonalnie mniejsza liczba punktów. Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa oferty. Realizacja zamówienia zostanie powierzona wykonawcy , który uzyska najwyższą ilość punktów.

Wzór do obliczenia punktowego:

$$\text{Wartość punktowa} = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}}{\text{cena oferty ocenianej}} \times 100$$

2. Opis sposobu obliczania ceny:

Wykonawca przedstawi w ofercie cenę całkowitą brutto obejmującą całość przedmiotu zamówienia, podając ją w zapisie liczbowym i słownie. Cena oferty musi obejmować wszystkie koszty związane z realizacją zadania, w tym podatek VAT w ustawowej wysokości, a także inne koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia, tj. m.in. koszty materiałów, koszty dostawy przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego. Cena oferty ma być wyrażona w PLN zgodnie z polskim systemem płatniczym, z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.

3. W przypadku złożenia ofert z taką samą ofertą cenową, Zamawiający zarządzi składanie ofert dodatkowych.

V. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania prac wyszczególnionych w zamówieniu ustala się na dzień **31 października 2017** rok.

Miejsce wykonania zamówienia: Przychodnia Rejonowa w Jaworze, ul. Piłsudskiego 10, 59-400 Jawor.

VI. TERMIN I SPOSÓB ZAPŁATY

Zapłata nastąpi na wskazany rachunek bankowy wykonawcy zamówienia w ciągu 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury/rachunku.

VII. OKRES GWARANCJI: 24 miesiące

VIII. UDZIELANIE WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH ZAMÓWIENIA

Pracownikiem uprawnionym do bezpośredniego kontaktowania się z oferentami jest Jadwiga Wojda-Elbrah, tel.76 870 2327 wew.46

IX. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w formie pisemnej w siedzibie Przychodni Rejonowej w Jaworze , pok. nr 305 lub elektronicznie na adres sekretariat@przychodnia-jawor.pl lub przesłać faksem w terminie do dnia **25.07.2017 r. do godziny 12:00**
2. Oferty należy składać w języku polskim na załączonym formularzu ofertowym.
3. Oferta musi być podpisana przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.

X. TRYB OCENY OFERT

1. Wytypowanie ofert nastąpi w dniu **25.07.2017 roku o godz. 12.30**
2. Wytypowanie ofert przeprowadza komisja powołana zarządzeniem Kierownika Przychodni
3. Do chwili rozpoczęcia przetargu organizator przetargu może odstąpić od jego przeprowadzenia bez podania przyczyn.
4. Zamawiający obowiązany jest do traktowania na równych prawach wszystkie podmioty i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Okres związania ofertą **od 26.07.2017 roku do 04.08.2017 roku.**

XII. ROZSTRZYGNIECIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający powiadomi oferentów o wyborze oferty i ogłoszenie o wynikach postępowania wywiesi w **dniu 26.07.2017 roku** na tablicy ogłoszeń w swojej siedzibie oraz zamieści na stronie internetowej. Po powzięciu wiadomości o rozstrzygnięciu postępowania, wybrany oferent winien przystąpić bezzwłocznie do zawarcia umowy na realizację przedmiotu zamówienia.