

Sosnowiec, dn. 21.05.2020 r.

L.dz. .11/ADI/21002020

**Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o prowadzi rozpoznanie rynku w celu oszacowania wartości zamówienia ( lub zaproszenia do składania ofert ) na :**

**OPRACOWANIE DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ ORAZ ZAŁATWIENIE FORMALNOŚCI ADMINISTRACYJNO-PRAWNYCH DLA ZADANIA PN.:**

**Przebudowa pomieszczeń Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o dla potrzeb Apteki Szpitalnej .  
Lokalizacja: Sosnowiec, ul.Zegadłowicza 3. segment B III piętro – powierzchnia poddana przebudowie ok.  
100 m<sup>2</sup>**

Zakres szczegółowy:

1. Inwentaryzacja architektoniczna dla zakresu opracowania;
2. Szkicowa koncepcja funkcjonalna wraz z wytycznymi materiałowymi;
3. Projekt budowlany wielobrazowy architektury wraz z częścią konstrukcyjną i technologiczną, instalacji sanitarnych, wod.kan i c.o., wentylacji mechanicznej, wewnętrznych instalacji elektroenergetycznych i niskoprądowych dla projektowanej przebudowy;
4. Uzyskanie uzgodnień Nadzoru Farmaceutycznego, rzeczoznawców ds. sanepid i ppoż. i złożenie wniosku o wydanie decyzji o pozwolenie na budowę.
5. Projekt wykonawczy wielobranżowy architektury wraz z częścią konstrukcyjną i technologiczną, instalacji sanitarnych, wod.kan i c.o., wentylacji mechanicznej, wewnętrznych instalacji elektroenergetycznych i niskoprądowych dla projektowanej przebudowy;
6. Kosztorysy inwestorskie dla poszczególnych branż;
7. Przedmiary robót dla poszczególnych branż;
8. Specyfikacje techniczne
9. Nadzór autorski

**Uwaga: proszę nie uwzględniać pracowni cytostatyki.**

Zakres rzeczowy:

- Projekt budowlany i projekty wykonawcze architektury i konstrukcji - 6 egzemplarzy
- Projekty budowlano-wykonawcze dla wszystkich niezbędnych branż - 6 egzemplarzy
- Projekt technologii medycznej - 6 egzemplarzy
- Specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót budowlanych dla wszystkich branż - 3 egzemplarze
- Przedmiary robót będące podstawą do sporządzenia ofert przetargowych przez wykonawców - 4 egzemplarze
- Kosztorysy Inwestorskie - 3 egzemplarze
- Informacja dotycząca bezpieczeństwa i ochrony zdrowia - 4 egzemplarze
- Zestawienie zbiorcze kosztów - 3 egzemplarze
- Komplet dokumentacji j.w na nośnikach CD - 2 egzemplarze

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: wymagane podanie terminu złożenia pełnej dokumentacji w „formularzu oferty”

Miejsce: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. ul. Szpitalna 1, Sekretariat,

Termin płatności: 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT

Termin i warunki składania ofert:

- zaleca się złożenie oferty w formie pisemnej na druku „Formularz oferty” ( załącznik nr 1 ) w zamkniętej kopercie opatrzonej dopiskiem „Projekt Apteki Szpitalnej Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o przy ul.Zegadłowicza 3.”
- termin składania ofert upływa dnia 29.05.2020 r. o godz. 11.00
- miejsce składania ofert: oferty można złożyć osobiście w sekretariacie Szpitala lub przesłać pocztą na adres Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1

**Niniejsze Zaproszenie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do udzielenia zamówienia. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny.**

Do kontaktu z Ofertami upoważniony jest:

Marek Koziół tel.(032) 41 30 151, tel. kom. 608 631 459, e-mail:mkoziol@szpital.sosnowiec.pl

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Szkic sytuacyjny

**KOORDYNATOR  
DZIAŁU INWESTYCJI**

*Marek Koziół*  
upr. bud. 52/2001



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o.



## Załącznik nr 1

.....  
(pieczęć firmowa)

### Formularz oferty

Nazwa Oferenta:

.....

Adres: .....

Regon: ..... NIP: .....

telefon: ..... fax: .....

e-mail: .....

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na:

### **OPRACOWANIE DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ ORAZ ZAŁATWIENIE FORMALNOŚCI ADMINISTRACYJNO-PRAWNYCH DLA ZADANIA PN.:**

**Przebudowa pomieszczeń Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o dla potrzeb Apteki Szpitalnej. Lokalizacja: Sosnowiec ul. Zegadłowicza 3**

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zaproszeniu w łącznej kwocie:

netto: ..... słownie: .....

vat: ..... słownie: .....

brutto: ..... słownie: .....

### Oświadczamy, że:

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminach wskazanych w zaproszeniu w obiekcie szpitalnym przy ul. Zegadłowicza 3.
2. Przedmiot zamówienia realizowany będzie w terminie do ..... dni kalendarzowych od daty podpisania umowy.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem oraz jego załącznikami i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zaproszeniu tj. przez okres 30 dni, licząc od terminu składania ofert.

Data: .....

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

**SOSNOWIECKI SZPITAL  
MIEJSKI  
sp. z o.o.**

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 4130 100

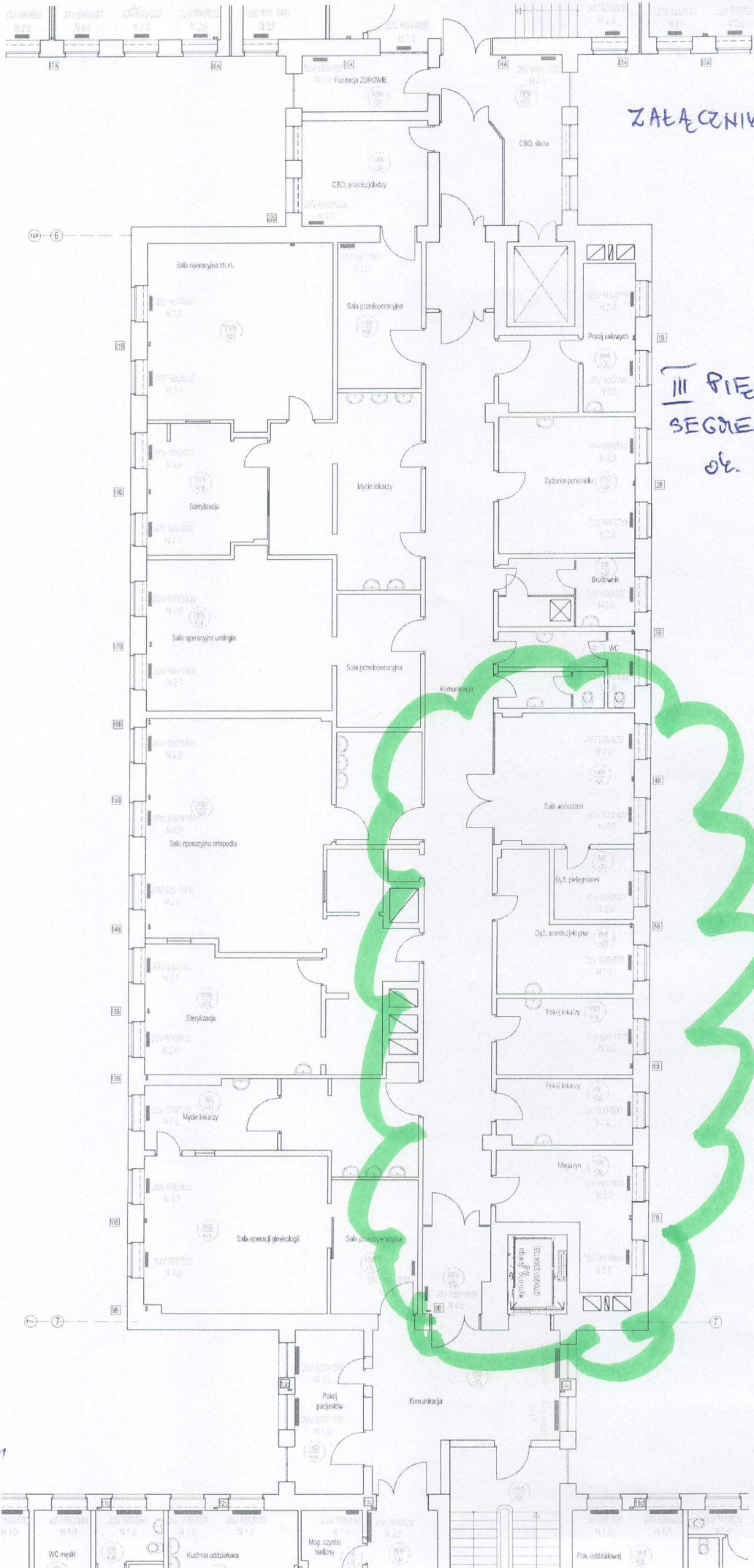
FAX (32) 4130 112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

ZAREJESTROWANY  
W SĄDZIE REJONOWYM  
KATOWICE - WSCHÓD  
W KATOWICACH  
WYDZIAŁ VIII GOSPODARCZY  
KRAJOWEGO REJESTRU  
SĄDOWEGO POD NUMEREM  
0000476320



ZALĄCZENIE NR 2

III PIĘTRO  
SEGMENT B  
ok. 100 m<sup>2</sup>

1