



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

Sosnowiec, dn. 14.07.2015 r.

L.dz. 122/ATI/2100 /2015

**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 Apteki Szpitalnej Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o. Lokalizacja: Sosnowiec, ul.Szpitalna 1.**

Zakres szczegółowy:

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

**Uwaga: proszę nie uwzględniać pracowni cytostatyki i przygotowywania żywienia pozajelitowego.**

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

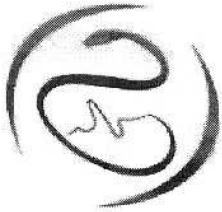
SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI SP. Z O.O.

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  
KAPITAŁ ZAKŁADOWY 59 347 000,00 ZŁ



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 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

Wizja lokalna będzie możliwa w obiekcie szpitalnym przy ul. Szpitalnej, w dni robocze w godz. od 8.00 do 14.30. Oferenci proszeni są o wcześniejszy kontakt z Działem Technicznym pod numerem tel. (32) 41 30 151, w celu ustalenia szczegółów spotkania.

Termin płatności: 60 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.Szpitalnej 1.”
- termin składania ofert upływa dnia 24.07.2015 r. o godz. 10<sup>00</sup>
- miejsce składania ofert: oferty można złożyć osobiście w sekretariacie Szpitala ( III p. budynku głównego) lub przesłać pocztą na adres Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1 (decyduje data wpływu do kancelarii szpitala)

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

Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest:

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

Załączniki:

1. Formularz oferty

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o.  
D Y R E K T O R

lek. med. Artur Nowak  
Menedżer

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY 59 347 000,00 ZŁ



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

Załącznik nr 1

.....  
(pieczęć firmowa)

## Formularz oferty

Nazwa Oferenta: .....

Adres: .....

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

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

e-mail: .....

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na :

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

**Przebudowa Apteki Szpitalnej Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o. Lokalizacja: Sosnowiec, ul. Szpitalna 1.**

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. Szpitalnej 1.
2. Przedmiot zamówienia realizowany będzie w terminie do ..... dni.  
Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zaproszeniem oraz jego załącznikami i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Zaproszeniu tj. przez okres 21 dni, licząc od terminu składania ofert.
4. W przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie warunkami z zawartymi w Zaproszeniu.

Data: .....

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania firmy na zewnątrz)

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

KAPITAŁ WŁASNY: 50 000 000 PLN

*[Handwritten signature]*

