

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 01/ZO/2023

Nazwa zamówienia: **Wykonanie dokumentacji projektowej na remont i modernizację pomieszczeń Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w MSPZOZ w Kobyłce pod kątem ich dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych, zgodnie z założeniami programu „Dostępność Plus dla zdrowia”**

1. Nazwa oraz adres Zamawiającego	Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce 05-230 Kobyłka, ul. Żymirskiego 2 NIP 125-11-34-649, REGON 017172050 Tel. 22 786 22 44, 22 182 25 80 e-mail: sekretariat@mspzoz.pl www.mspzoz.pl
2. Tryb udzielenia zamówienia	1) Postępowanie prowadzone jest na zasadach ogólnych przepisów Kodeksu Cywilnego. 2) Niniejsze postępowanie prowadzone jest bez stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych (podstawa prawna art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych t. jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm.). 3) Postępowanie prowadzone jest na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Miejskim Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kobyłce, Dział III „Zamówienia publiczne o wartości poniżej 130 000 zł (netto)”, wprowadzonego Zarządzeniem nr 10/2021 z dnia 06.08.2021 roku
3. Opis przedmiotu zamówienia	<p>Wykonanie dokumentacji projektowej na remont i modernizację pomieszczeń Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w MSPZOZ w Kobyłce pod kątem ich dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych, zgodnie z założeniami programu „Dostępność Plus dla zdrowia”.</p> <p>Przedmiotem zamówienia jest wykonanie dokumentacji projektowej na remont i modernizację pomieszczeń Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w MSPZOZ w Kobyłce pod kątem ich dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych.</p> <p>Dokumentacja uwzględniać będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - standardy opisane w dokumencie „STANDARD DOSTĘPNOŚCI POZ” – załącznik nr 3 do zapytania ofertowego, - EKSPERTYZĘ TECHNICZNĄ stropu budynku MSPZOZ przy ul. Żymirskiego 2 w Kobyłce – załącznik nr 4 do niniejszego zapytania. <p style="text-align: center;">Zakres opracowań projektowych winien obejmować:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inwentaryzację budowlano architektoniczną przestrzeni wspólnych, gabinetów i toalet niezbędną do remontu i modernizacji, rzuty parteru w obszarze Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, oraz gabinetu stomatologii z zapleczem I piętro – powierzchnia do inwentaryzacji około 200 m². 2. Projekt wnętrz i przestrzeni wspólnych ok.200m²: wejścia, korytarz, poczekalnia, rejestracja, gabinety okulistyczne, stomatologiczne, gabinet chirurgiczny, gabinety lekarskie, toaleta. Projekt obejmie posadzki, sufity wraz z oświetleniem, wykaz stolarki drzwiowej do wymiany, projekt kolorystyki, dekoracji i wykończenia pomieszczeń, propozycje umeblowania zgodnie z wymogami standardu „Dostępność POZ”. Projekt obejmie opracowanie systemu informacji wizualnej (projekt infografiki) obejmujący semafor, tabliczki itp. Wizualizacje wnętrz komponujące się z pozostałą częścią Przychodni. 3. Projekt konstrukcji – dotyczy przebudowy konstrukcji podłogi, zmiany nadproży w ścianach nośnych po wymianie drzwi, przebudowy pomieszczeń. 4. Projekt technologiczny dla gabinetów stomatologicznych. 5. Projekt wentylacji dla pomieszczeń AOS i stomatologii (na parterze).

	Szczegółowy zakres wskazany został w umowie, która stanowi załącznik nr 2 do zapytania cenowego.
4. Termin wykonania zamówienia i sposób zapłaty	<p>Kompleksowe opracowanie dokumentacji projektowej w okresie maksymalnie 6 tygodni od dnia podpisania umowy.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Podstawą do zapłaty wynagrodzenia wypłaconego przez Zamawiającego będzie faktura wystawiona przez Wykonawcę. 2. Podstawą wystawienia faktury będzie odbiór przedmiotu Umowy udokumentowany protokołem odbioru podpisanym bez zastrzeżeń przez strony umowy, po wykonaniu przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia. 3. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe w terminie 14 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Wykonawcę. 4. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie płatne w całości po wykonaniu przedmiotu zamówienia.
5. Kryteria oceny oferty	Cena oferty (brutto) – 100%
6. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków	<p>O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy posiadają uprawnienia projektowe w wymaganej do sporządzenia dokumentacji technicznej wg. odpowiedniej specjalności bez ograniczeń, aktualne zaświadczenia o przynależności do izby.</p> <p>Posiadanie doświadczenia w zakresie zgodnym z zapytaniem – potwierdzone referencjami w zakresie obiektów ochrony zdrowia oraz kopię polisy potwierdzającej posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę ubezpieczenia wynoszącą minimum 100 tys. zł.</p>
7. Sposób przygotowania oferty oraz osoby do kontaktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofertę należy złożyć drogą elektroniczną – w formie skanu podpisanej oferty lub w siedzibie MSPZOZ w Kobyłce – w formie papierowej w zamkniętej nieprzezroczystej kopercie. Na kopercie należy umieścić nazwę i adres Wykonawcy oraz nazwę i adres Zamawiającego oraz nazwę zamówienia. 2. Złożenie oferty na inny adres niż wskazany powyżej skutkuje nieważnością oferty. 3. Oferty należy składać na specjalnie przygotowanym Formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego oraz dołączyć referencje potwierdzające posiadanie doświadczenia w realizacji w zakresie obiektów ochrony zdrowia oraz kopię polisy potwierdzającej posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę ubezpieczenia wynoszącą minimum 100 tys. zł. 4. Oferta powinna być podpisana przez uprawnioną do tego osobę (lub osoby), zgodnie z zasadami reprezentacji danego Wykonawcy. 5. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane. 6. Przed upływem terminu do składania ofert Wykonawca może zmienić lub wycofać swoją ofertę. 7. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych. 8. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. 9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert. 10. Wynik wyboru najkorzystniejszej oferty zostanie wykonawcom przesłany e-mailem. 11. W toku oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. 12. Osoba do kontaktów ze strony Zamawiającego: Urszula Starużyk, tel. 669 387 389, e-mail: dyrektor@mspzoz.pl
8.	Zamawiający zastrzega możliwość zmiany albo odwołania niniejszego zapytania ofertowego przed upływem terminu składania ofert bez podania przyczyny.

9.	Zamawiający zastrzega możliwość zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru którejkolwiek z ofert.
10.	Zamawiający dopuszcza negocjacje złożonej oferty.
11.	W przypadku nie dołączenia do oferty wymaganych dokumentów bądź jednego z nich oferta zostanie odrzucona z przyczyn formalnych.
12. Termin związania ofertą	<p>1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.</p> <p>2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.</p> <p>3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą.</p>
13. Miejsce i termin złożenia oferty	Ofertę należy złożyć do dnia 06.03.2023 r. na adres e-mail MSPZOZ w Kobyłce sekretariat@mspzoz.pl lub w siedzibie Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce - sekretariat, ul. Żymirskiego 2, 05-230 Kobyłka - na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
14. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych	<p>1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:</p> <p>2) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce, ul. Żymirskiego 2, 05-230 Kobyłka. Z administratorem można skontaktować się poprzez adres email: iod@mspzoz.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.</p> <p>3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz zawarcia umowy, a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny stosowania sformalizowanych procedur udzielania zamówień publicznych spoczywający na UZP jako jednostce sektora finansów publicznych;</p> <p>4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji t.j. ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2018 r. poz. 217 ze zm.);</p> <p>5) przetwarzane dane osobowe mogą być pozyskiwane od wykonawców, których dane dotyczą lub innych podmiotów na których zasoby powołują się wykonawcy;</p> <p>6) przetwarzane dane osobowe obejmują w szczególności: imię i nazwisko, adres, NIP, REGON, numer CEIDG, numer KRS oraz inne dane osobowe podane przez osób składających oferty i inną korespondencję wpływającą do Zamawiającego w celu udziału w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego;</p> <p>7) Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane i przekazywane: organom administracji publicznej, służbom, sądom i prokuraturze i innym podmiotom, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Zamawiającym przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest: Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce.</p> <p>8) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora danych osobowych:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) dostępu do swoich danych osobowych, b) ich sprostowania, c) ograniczenia ich przetwarzania, d) przeniesienia danych do innego administratora danych osobowych, e) wniesienia sprzeciwu. <p>9) W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa);</p> <p>10) Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej;</p>

	<p>11) Pani/Pana dane osobowe nie będą profilowane ani też nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.</p> <p>Jednocześnie Zamawiający przypomina o ciąży na Panu/Pani obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba, że ma zastosowanieco najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.</p>
--	--

Załączniki:

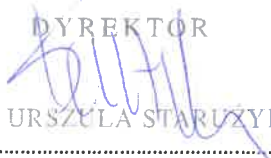
Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Wzór umowy

Załącznik nr 3 – Dokument „STANDARD DOSTĘPNOŚCI POZ”

Załącznik nr 4 – EKSPERTYZA TECHNICZNA stropu budynku MSPZOZ przy ul. Żymirskiego 2 w Kobyłce

MIEJSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Kobyłce
05-230 KOBYLKA, ul. Żymirskiego 2
tel. 22 786-22-44
NIP 125-11-34-649, REGON 017172050

DYREKTOR

mgr URSZULA STARUZYK
.....
PODPIS ZAMAWIAJĄCEGO