



Wejherowo, dnia 06.09.2024r.

D.7C/ZO/11/2024

W/g rozdzielnika

ZAPYTANIE OFERTOWE

Szpital Pomorskie Sp. z o.o. zapraszają Państwa do złożenia oferty cenowej na wykonanie zadania o szacunkowej wartości zamówienia nie przekraczającej 30 000 euro w oparciu o dyspozycje art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych zamówienie nie podlega ustawie.

„Przeгляд techniczny trafostacji w Szpitalu Specjalistycznym im. F. Ceynowy w Wejherowie”

1. Zamawiający:

- a. **Szpital Pomorskie Sp. z o.o.** z siedzibą: 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1, reprezentowane przez:
Jolanta Sobierańska-Grenda - Prezes Zarządu,
Dariusza Nałęcz - Wiceprezes Zarządu.
- b. Komórka organizacyjna Zamawiającego prowadzącą sprawę:
Dział Eksploatacji Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie
- c. Zamawiający do bezpośredniego kontaktu z Wykonawcami upoważnił Pana/Panią
Formella Sylwia - Inspektor ds. technicznych tel.58 5727211
Duda Paweł - Kierownik Działu Eksploatacji tel.58 5727304

2. Przedmiot zamówienia:

Przeгляд techniczny trafostacji bez możliwości wyłączenia stacji w Szpitalu Specjalistycznym im. F. Ceynowy w Wejherowie:

- a. **Usługa polega na:**
Rozdzielnica SN
 - oględziny rozdzielnic,
 - sprawdzenie poprawności działania sygnalizacji – weryfikacja stanu bieżącego,
 - sprawdzenie poprawności działania zabezpieczeń – weryfikacja stanu bieżącego,
 - układ zasilania gwarantowanego - weryfikacja poziomu naładowania akumulatorów,
 - weryfikacja logów terminali zabezpieczeniowych SN pod kątem zdarzeń krytycznych,**Rozdzielnica nN**
 - oględziny rozdzielnic,
 - układ SZR – weryfikacja stanu synoptycznego, stanu wyświetlaczy LCD,
 - weryfikacja wskazań analizatorów parametrów sieci

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



- układ zasilania gwarantowanego – weryfikacja poziomu naładowania akumulatorów,
- weryfikacja logów układu SZR pod kątem zdarzeń krytycznych,

Transformatory elektroenergetyczny SN/nN

- oględziny transformatorów SN/nN,
- sprawdzenie układu wentylacji,

Dodatkowo:

- sprawdzenie stanu instalacji oświetlenia i gniazd 230V AC,
 - weryfikacja stanu zewnętrznej elewacji stacji,
 - weryfikacja stanu stolarki stacji pod kątem widocznych uszkodzeń,
 - weryfikacja wizualna mis kablowych pod kątem wystąpienia nieszczelności,
 - sporządzenie protokołu/raportu z oględzin stacji.
- b. Wykonawca w pełni odpowiada za właściwe zagospodarowanie powstałych w toku prac odpadów.
- c. Wykonawca zobowiązany jest do współpracy z koordynatorem ds. BHP oraz Głównym Specjalistą ds. Norm Środowiskowych i niezwłocznego zawiadomienia Zamawiającego o wszelkich okolicznościach ujawnionych w toku prowadzenia prac, które mogą mieć wpływ na stan bezpieczeństwa ludzi, mienia i środowiska.
- d. W sytuacji wystąpienia awarii urządzeń oraz usterek wykraczających poza zakres prac konserwacyjnych, jak również kwalifikujących urządzenia do naprawy lub modernizacji Wykonawca zobowiązany będzie do zawiadomienia Zamawiającego o wszelkich stwierdzonych usterekach wykraczających poza zakres prac konserwacyjnych. Wykonawca sporządzi na tą okoliczność „Protokół stanu technicznego urządzenia” wskazując co uległo uszkodzeniu oraz szacunkowe koszty naprawy.

3. Gwarancja jakości:

- a. Oferent winien posiadać wymagane prawem uprawnienia.
- b. Oferent zobowiązany jest do dokonania wizji lokalnej urządzeń eksploatowanych w naszym szpitalu.

4. Warunki finansowego rozliczenia realizacji zadania:

- a. Termin płatności: 30 dni od daty otrzymania prawidłowo sporządzonej faktury VAT wraz z wymaganymi dokumentami,
- b. Płatność: Na podstawie prawidłowo sporządzonej faktury VAT po zakończeniu realizacji zlecenia przedmiotu zamówienia i bezusterkowym odbiorze.

5. Cena oferty:

Cena oferty musi obejmować:

- a. Cena oferty powinna zawierać wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia,
- b. Cena oferty jest ceną brutto zawierającą wszelkie ewentualne rabaty, upusty, promocje.

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



- c. Wykonawca poniesie koszty usunięcia ewentualnych uszkodzeń itp. powstałych z winy Wykonawcy
6. Kryteria, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty:
- a. Cena – 100 %
7. Składanie ofert :
- a. Miejsce składania ofert: **adres e-mail: sformella@szpitalepomorskie.eu**
- b. Termin złożenia oferty: **do dnia 12.09.2024r. godz.10:00**
8. Wymogi dotyczące oferty:
- a. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, treść oferty pod rygorem odrzucenia musi odpowiadać treści niniejszego zapytania.
- b. Wykonawca ponosi wszelkie konsekwencje związane ze złożeniem oferty o treści niezgodnej z zapytaniem lub złożenie oferty w innym miejscu lub terminie niż wyżej określono.
- c. Oferta i wszystkie inne oświadczenia winny być podpisane przez osobę (lub osoby) do tego upoważnioną, tzn. osobę (lub osoby) upoważnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy i zaciągania zobowiązań o wartości odpowiadającej cenie złożonej oferty.
9. Otwarcie ofert:
- a. Miejsce otwarcia ofert :
Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w lokalizacji: **Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie przy ul. Dr A. Jagalskiego 10, Biuro Działu Eksploatacji, pokój nr 11.**
- b. Termin otwarcia ofert : **12.09.2024r. godz. 10:30**
10. Zamawiający informuje, że w przypadku wystąpienia uzasadnionych okoliczności powodujących, że w interesie Zamawiającego jest unieważnienie postępowania lub odstąpienie od realizacji zamówienia, może on unieważnić postępowanie lub odstąpić od realizacji zamówienia na każdym jego etapie, powiadamiając o unieważnieniu lub odstąpieniu Wykonawców, bez podania przyczyny.

Załączniki:
Brak.

Z-CA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Technicznych

Stanisław Cirocki

.....
(Podpis Kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej)

Otrzymują:
1. a/a
2. Adresat

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalepomorskie.eu | szpitalepomorskie.eu

