



Wejherowo, dnia 19.09.2024r.

D.7C/ZO/12/2024

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.

„Wykonanie instalacji cyrkulacji ciepłej wody użytkowej (c.w.u.) w budynku „C” w Centrum Medyczne Smoluchowskiego w Gdańsku przy ul. ul. Mariana Smoluchowskiego 18”.

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 Nałęczca - Wiceprezes Zarządu.
- b. Komórka organizacyjna Zamawiającego prowadzącą sprawę:
Dział Techniczny Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie
- c. Zamawiający do bezpośredniego kontaktu z Wykonawcami upoważnił Pana/Panią
Duda Paweł - Kierownik Działu Technicznego tel.58 5727304
Rosiński Paweł - Koordynator ds. Technicznych tel.606 528 598
Formella Sylwia - Inspektor ds. technicznych tel.58 5727211

2. Przedmiot zamówienia:

Wykonanie instalacji cyrkulacji ciepłej wody użytkowej (c.w.u.) w budynku „C” w Centrum Medyczne Smoluchowskiego w Gdańsku przy ul. ul. Mariana Smoluchowskiego 18.

a. Usługa polega na :

- wykonaniu 12 pionów cyrkulacyjnych ciepłej wody użytkowej, mających zastąpić obecne wykorzystywane pionów cyrkulacyjne które utraciły zdolność efektywnego przepływu c.w.u. Umieszczenie pionów cyrkulacyjnych c.w.u. podlegających wymianie określono na podstawie współrzędnych osi konstrukcyjnych budynku, zgodnych z rysunkami poglądowymi rzutów kondygnacji budynku „C”. Rysunki są dostępne w postaci elektronicznej jako plik typu dwg co stanowi załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
- pionów cyrkulacyjne należy wykonać od kondygnacji „1” (piwnica) do kondygnacji „7” lub „8” w zależności od usytuowania pionu.
- pionów cyrkulacyjne należy poprowadzić w nawierzchniowych kanałach instalacyjnych wykonanych z PCW.
- w celu przeprowadzenia kanałów instalacyjnych pomiędzy kondygnacjami należy dokonać przebicia otworów w stropach żelbetowych. Po montażu kanałów i pionów cyrkulacyjnych oraz wszelkich prac kontrolnych, należy wykonać prace remontowe związane z zamurowaniem przebić w stropach, odtworzeniem powierzchni posadzek oraz wygładzeniem i odmalowaniem uszkodzonych powierzchni ścian. Utylizacja odpadów uzyskanych podczas prac leży po stronie Wykonawcy.
- pionów cyrkulacyjne należy wykonać z rurociągów PEX o średnicy 25 mm, odpowiednie dla instalacji

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



sanitarnych w budynkach służby zdrowia. Rurociągi należy pokryć otulinami izolacyjnymi. Po montażu należy wykonać płukanie pionów cyrkulacyjnych oraz wykonać próby ich szczelności.

- wszelkie prace w tym godziny ich wykonywania należy uzgadniać z koordynatorem z uwagi na realizację zadania miejscu stałego przebywania pacjentów.

Tabela przedstawia listę pionów cyrkulacyjnych c.w.u. wraz z współrzędnymi szachtów wodno-kanalizacyjnych w których są zainstalowane

Nr Pionu	Umiejscowienie szachtu na osi współrzędnej „Y”	Umiejscowienie szachtu pomiędzy osiami współrzędnej „X”
1	5	A i B
2	5	B i C
3	6	B i C
4	9	B i C
5	11	A i B
6	11	B i C
7	12	A i B
8	12	B i C
9	13	B i C
10	14	B i C
11	15	A i B
12	15	B i C

Gwarancja jakości:

- a. Oferent winien posiadać wymagane prawem uprawnienia.
- b. Oferent zobowiązany jest do dokonania wizji lokalnej.

3. 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.

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



4. 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.
- c. Wykonawca poniesie koszty usunięcia ewentualnych uszkodzeń itp. powstałych z winy Wykonawcy

5. Kryteria, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty:

- a. Cena – 100 %

6. Składanie ofert :

- a. Miejsce składania ofert: **adres e-mail: sformella@szpitalepomorskie.eu**
- b. Termin złożenia oferty: **do dnia 26.09.2024r. godz.10:00**

7. 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 złożeniem 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.
- d. Do oferty należy dołączyć specyfikację proponowanych urządzeń.

8. 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 : **26.09.2024r. godz. 10:30**

9. 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:

1. Rysunki w wersji elektronicznej plik dwg.

Z-CIA 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



