



Grójec, dnia 21.05.2021r.

Zapytanie ofertowe o wartości mniejszej niż 130 000 zł

I. Zamawiający:

Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu sp. z o. o., ul. Księdza Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec,
Tel.: +48 48 664 91 01,
Fax: +48 48 664 21 81,
e-mail: sekretariat@pcmg.pl,
NIP: 797-201-92-61

II. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest rozbudowa Oddziału Intensywnej Terapii o dwa stanowiska

III. Miejsce wykonania zamówienia:

Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu sp. z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ks. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec.

IV. Termin wykonania zamówienia: do 30 września 2021r.

V. Termin płatności:

Min. 30 dni od daty doręczenia do Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

VI. Kryteria oceny ofert:

Cena (brutto) - 100%

VII. Sposób oceny ofert:

$$C_o = (C_n : C_b) \times 100$$

C_o - cena oferty, C_n - cena oferty najniższej, C_b - cena oferty badanej

VIII. Miejsce oraz termin składania formularzy ofertowych:

Ofertę należy złożyć w siedzibie Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Grójcu przy ul. Ks. Piotra Skargi 10 w sekretariacie Budynek D, osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego **w terminie do 08.06.2021r. do godziny 10.00**. Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie powinno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowane na adres Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością – SEKRETARIAT - 05-600 Grójec, ul. Ks. Piotra Skargi 10 oraz opisane „Oferta na rozbudowę Oddziału Intensywnej Terapii o dwa stanowiska. Nie otwierać przed 08.06.2021r. do godz. 10.30”.

Oferta musi być sporządzona w języku polskim.

VIII. Do oferty każdy Wykonawca zobowiązany jest załączyć:

- formularz oferty,
- aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
- pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy /dokument złożony w oryginale lub notarialnie poświadczona jego kopia - jeżeli dotyczy/,
- dokument potwierdzający posiadanie uprawnień ogólnobudowlanych oraz w zakresie instalacji elektrycznych i wodno-kanalizacyjnych (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem).

IX. Załączniki:

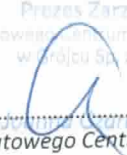
Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2 – Wzór umowy

Załącznik nr 3 – Opis przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 4 - Przedmiary robót

Prezes Zarządu
Powiatowego Centrum Medycznego
w Grójcu Sp. z o.o.


Prezes Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu