E:\Dostępność Plus\ciąg znaków z MZ.png

**Grant w ramach projektu pn. Dostępność Plus dla zdrowia  
PROGRAM OPERACYJNY WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ**

# ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ – zapytanie ofertowe

**TYTUŁ KOSZTÓW**

|  |
| --- |
| **Zakup i montaż skrzydeł drzwi/ 2 sztuki / do łazienki dla niepełnosprawnych oraz do pokoju matki z dzieckiem. POZYCJA NR 15, Standard CA 1.3** |

# 

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**

**Centrum Medycznym Panorama sp. z o.o.** ul. Stary Rynek 2 , Radzymin 02-250 Województwo Mazowieckie, **NIP:** 1251629925 **, REGON:** 360369841, tel. 668-668-753

1. **Przedmiot zamówienia**

Zamówienie w ramach projektu obejmuje **Zakup i montaż skrzydeł drzwi/ 2 sztuki / do łazienki dla niepełnosprawnych oraz do pokoju matki z dzieckiem.**

1. **Kryteria oceny oferty:**

60%- cena brutto

40 % termin realizacji

Złożone oferty zostaną ocenione wg dwóch kryteriów – cena brutto, termin realizacji. Ofertą wygrywającą będzie ta, której łączna wartość zamówienia będzie najniższa w odniesieniu do tego samego produktu. Brak wyceny przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty.

1. **Termin wykonania zamówienia:**

Wykonawca zapewni dostawę i montażu skrzydeł drzwi/ 2 sztuki / do łazienki dla niepełnosprawnych oraz do pokoju matki z dzieckiem do 10.11.2021r.

Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami:

Osoba uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami- Lidia Jastrzębska – koordynator projektu, Tel: 693-857-331,

E:\Dostępność Plus\ciąg znaków z MZ.png

1. **Opis sposobu przygotowania ofert:**

Oferta musi zawierać:

* + Wypełniony formularz ofertowy, zgodny w treści ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1
  + Zaakceptowany wzór umowy załącznik nr 2 zapytania ofertowego.
  + Zał. nr 3 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

1. **Miejsce i sposób składnia ofert :**

# Ofertę należy składać z tytułem – „Zakup i montaż skrzydeł drzwi/ 2 sztuki / do łazienki dla niepełnosprawnych oraz do pokoju matki z dzieckiem. POZYCJA NR 15, Standard CA 1.3”

# elektronicznie na adres e mail [jaslidia1@wp.pl](mailto:jaslidia1@wp.pl) z pełna wymaganą dokumentacja

* Osobiście w siedzibie placówki , jednak przed stawieniem się w placówce wymagany jest wcześniejsze kontakt telefoniczny /693-857-331/ z uwagi na stan epidemiologiczny.

1. **Termin składania oferty upływa 02 czerwca 2021 o godz.14.00**

**Załączniki:**

1. Zał. nr 1. Formularz ofertowy
2. Zał. nr 2 Wzór umowy ,
3. Zał. nr 3 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Projekt architektoniczny inwestycji,

Dokumentacja programowa STANDARD DOSTĘPNOŚCI PLUS w procedowanym zakresie.

E:\Dostępność Plus\ciąg znaków z MZ.png

**Grant w ramach projektu pn. Dostępność Plus dla zdrowia  
PROGRAM OPERACYJNY WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ**

**Załącznik nr 1** do zapytania ofertowego w zakresie :

**Pozycja nr - …………. Standard …………………**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa:………………………………………………………………………………………………………

adres:…………………………………………………………………………………………………………………

telefon:………………………………

e-mail:……………………………....

NIP:……………………………………

REGON:………………………………

Wykonawca oferuje dostawę całości przedmiotu zamówienia za kwotę cena netto:……………, podatek VAT………………………., cena brutto:……………………………

Okres płatności faktury…………………………………………………

Czas dostarczenia usługi/instalacji /prac ………………………………………..

Gwarancja ………………………………………………………………….

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

Oświadczamy, że akceptujemy załączony projekt umowy – *załącznik nr 2* do zapytania ofertowego i zobowiązujemy się w przypadku dokonania wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach.

miejscowość, data wykonawca/osoba uprawniona do reprezentowania wykonawcy

E:\Dostępność Plus\ciąg znaków z MZ.png

**Grant w ramach projektu pn. Dostępność Plus dla zdrowia  
PROGRAM OPERACYJNY WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ**

# Zał. nr 2

**UMOWA**

Zawarta w dniu…………………………… ………….. Radzymin pomiędzy: **Centrum Medycznym Panorama sp. z o.o. Nip………………… Regon……………..**…………… zwaną dalej ,,Zamawiającym’’

a…………………………………………………………………………………………………………… reprezentowanym przez: …………………………. zwanym dalej ,,Wykonawcą’’ o następującej treści:

§ 1

Strony oświadczają, że umowa została zawarta w wyniku złożonego przez Zamawiającego zapytania ofertowego. Wykonawca sprzedaje a Zamawiający nabywa materiały, zgodnie z zał. nr 1 do niniejszej umowy w ramach realizacji projektu: GRANT w ramach Działania 5.2, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr POWR.05.02.00-00-0044/18, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

§ 2

1. Przedmiotem umowy jest dostarczenie przez Wykonawcę produktu/usługi wymienionych w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy na adres e mail panoramapoz……
2. Wykonawca oświadcza, że:

* Jest uprawniony oraz posiada niezbędne kwalifikacje do pełnej realizacji umowy,
* Dostarczony przedmiot zamówienia jest oryginalnie pakowany, kompletny, fabrycznie nowy i bez wad.
* W przypadku dostawy towaru złej jakości lub w przypadku innego niż wskazany w załączniku nr 1 do niniejszej umowy Zamawiający zwróci towar a dostawca zobowiązuje się go przyjąć i w ciągu 7 dni dostarczyć nowy, wolny od wad.

§ 3

1. Dostawa przedmiotu zamówienia nastąpi jednorazowo. Wykonawca dostarczy własnym transportem zamówione materiały bezpośrednio do **Centrum Medycznego Panorama sp. z o.o.** ul. Stary Rynek 2 , Radzymin 02-250 Gmina Radzymin, powiat Wołomiński, Województwo Mazowieckie,
2. Rozpoczęcie realizacji przedmiotu umowy przez Wykonawcę nastąpi nie później niż w ciągu 5 dni od dnia podpisania umowy.
3. Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma od Zamawiającego wynagrodzenie w wysokości……………,słownie:……………………………… podane w formularzu ofertowym, zał. nr 1 do niniejszej umowy, cena zawiera podatek VAT a płatności na rzecz Wykonawcy dokonane będą przelewem na konto bankowe wskazane na fakturze.

E:\Dostępność Plus\ciąg znaków z MZ.png

§ 4

Strony ustaliły następujące terminy płatności:

1. Zapłata wynagrodzenia przez Zamawiającego nastąpi przelewem w ciągu 14 dni od daty otrzymania prawidłowej faktury wystawionej przez Wykonawcę.
2. Faktura zostanie wystawiona na **Centrum Medycznego Panorama sp. z o.o.** ul. Stary Rynek 2 ,Radzymin 02-250 Gmina Radzymin, powiat Wołomiński, Województwo Mazowieckie, NIP………….. Regon……………
3. Zamawiający informuje, że wynagrodzenie z tytułu wykonania przedmiotu umowy jest współfinansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia z PROGRAMU OPERACYJNY WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ.

§ 5

Z czynności przekazania i odbioru materiałów stanowiących przedmiot umowy zostanie sporządzony protokół zdawczo- odbiorczy.

§ 6

1. Przekroczenie terminu realizacji zamówienia powodować będzie potrącenie wykonawcy 0,1% wartości za każdy dzień zwłoki nieterminowo dostarczonych materiałów.
2. Przekroczenie terminu płatności spowoduje naliczenie odsetek ustawowych.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy

Zamawiający: Wykonawca: