

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

# ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ – zapytanie ofertowe

**TYTUŁ KOSZTÓW**

|  |
| --- |
| Dostosowanie 1 pomieszczenia do wymogów pomieszczenia do karmienia i przewijania dzieci oraz osób dorosłych . Pozycja 22. Standard IA 1.2 |

#

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**

**Wykonanie prac remontowych.- glazura, terakota, malowanie, zakup wyposażenia: 1 uchwyty dla niepełnosprawnych, 1 umywalka, 1 pojemniki do dezynfekcji, papieru i mydła, 1 szafka,1 fotel dla matki karmiącej, 1 krzesełko .**

**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 i zakres wykonania zamówienia:**

**Wykonawca zapewni usługę w pozycji -** Dostosowanie do wymogów 1 pomieszczenia do karmienia i przewijania dzieci .Wszelkie prace wykonane zostaną do **20.04.2022**

**Pełna dokumentacja prac oraz możliwość zapoznania się z architekturą budynku również w siedzibie firmy. W załączniku dołączono również** Projekt architektoniczny inwestycji,

**Proszę o wcześniejsze umówienie się na spotkanie -** Lidia Jastrzębska – koordynator projektu, Tel: 693-857-331,

1. **Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami:**

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



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 „Dostosowanie 1 pomieszczenia do wymogów pomieszczenia do karmienia i przewijania dzieci oraz osób dorosłych . Pozycja 22. Standard IA 1.2”

* + - * elektronicznie na adres e-mail: 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.

 

**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

 

**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.



§ 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: