Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik nr 2
do protokołu z posiedzenia komisji/ do Umowy

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

dotyczące realizacji zamówienia publicznego poniżej 130 000 zł netto na usługę

„Przeglądy konserwacyjne szpitalnych dźwigów towarowo-osobowych w okresie od 01.01.2025r. do 31.12.2027r."

Zamawiający zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów, odwołania konkursu, pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia oraz unieważnienia konkursu bez podania przyczyny i uzasadnienia.

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice ul. Medyków 16
Regon 001415000; NIP 634-23-46-590
email do kontaktu: rszega@gczd.katowice.pl, ikolecka@gczd.katowice.pl

Ogłoszenie o Konkursie Ofert zostało zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego: www.gczd.katowice.pl

II. Określenie przedmiotu i zakresu zamówienia.

Przedmiotem postępowania jest prowadzenie bieżącej konserwacji szpitalnych urządzeń dźwigowych w okresie od 01.01.2025 r. do 31.12.2027 r.:

Lp.	Rodzaj i typ dźwigu	nr ewidencyjny	udźwig	rok budowy	ilość przystanków / dojść	lokalizacja
1.	**D I** - Dźwig osobowy elektryczny KDO typ SGA	3109006307	1000 kg	1989	10p / 20	wysoki budynek
2.	**D II** - Dźwig osobowy elektryczny LWDO Lift Service S.A. typ: OŁ1900E	3109010816	1900 kg	2018	10p / 20	wysoki budynek
3.	**D III** - Dźwig osobowy elektryczny LWDO Lift Service S.A. typ: OŁ1900E	3109010674	1900 kg	2017	10p / 20	wysoki budynek
4.	**D IV** - Dźwig osobowy elektryczny LWDO Lift Service S.A. typ: OŁ1900E	3109010561	1900 kg	2017	10p / 20	wysoki budynek
5.	Dźwig osobowy hydrauliczny LWDO Lift Service S.A. typ: OG900H	3109010638	900 kg	2017	3p / 3	K-7 przy poradniach
6.	Dźwig osobowy hydrauliczny LO GO - LIFT	310906547	1050 kg	1996	2p / 2	K-12 Archiwum
7.	Dźwig osobowy hydrauliczny LO GO - LIFT	310906548	1050 kg	1996	2p / 2	K-12 Apteka
8.	Dźwig osobowy hydrauliczny EXWIND S.C. typ: OH-2/200	3109010613	2000 kg	2017	4p / 8	K-16 SOR-BLOK

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Dźwigi **DI dźwig osobowy elektryczny KDO typ SGA (3109006307)** oraz **dźwig osobowy hydrauliczny LO GO – LIFT (310906548)** będą wymieniane w pierwszym półroczu 2025 r. Należy uwzględnić dla nich konieczność wykonywania przeglądów konserwacyjnych odpowiednio:

- do kwietnia 2025 r. dla dźwigu nr 310906548;
- do czerwca 2025 r. dla dźwigu nr 3109006307.

Wykonawca w czasie trwania umowy będzie wykonywał czynności związane z opieką serwisową dźwigów Szpitalnych, zapewni:

a) Stałą gotowość serwisową (24h / 7 dni);
b) Telefoniczną pomoc techniczną;
c) Przegląd konserwacyjny wszystkich dźwigów objętych niniejszą umową do 10-go każdego miesiąca – nie rzadziej niż co 30 dni.
d) Czas reakcji:
   - po zgłoszeniu awarii dźwigu z osobami uwięzionymi w kabinie – do 1 godziny.
   - po zgłoszeniu pozostałych awarii – do 3 godzin.

III. Czas realizacji zamówienia.

36 miesięcy – od 01.01.2025 r. do 31.12.2027 r.

IV. Opis warunków udziału Wykonawców w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków.

1. Dostarczenie dokumentów zawartych w pkt. V.
2. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu, nastąpi na podstawie złożonych przez Wykonawców dokumentów metodą warunku granicznego – spełnia lub nie spełnia.

V. Informacje o oświadczeniach lub dokumentach, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

1. Wypełniony formularz Oferty – załącznik 1.
2. Zaakceptowany wzór Umowy – załącznik 2.
   (akceptacja wzoru oznacza jego zaparafowanie przez Wykonawcę).
3. Dokumenty potwierdzające uprawnienie osób podpisujących ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub innych dokumentów rejestrowych (oryginał pełnomocnictwa).
4. Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk informacji z Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego (ze strony Ministerstwa Sprawiedliwości) lub zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (ze strony Ministerstwa Gospodarki).
5. Min. 2 referencje ze świadczenia podobnych usług na rzecz instytucji publicznych.

VI. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami.

1. Oświadczenia, zawiadomienia, wnioski i inne informacje oraz pytania kierowane do Zamawiającego przekazywane **z zachowaniem formy pisemnej lub elektronicznej** należy kierować **na adres Zamawiającego** podany w pkt. I Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (**za wyjątkiem oferty**).
2. Zamawiający wyznacza do bezpośredniego kontaktowania się z oferentami następujące osoby:
   Dział Infrastruktury – Kierownik Robert Szega tel. 32 207-15-14;
   Dział Infrastruktury – Specjalista Izabela Kołecka tel. 32 207-15-91.

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

VII. Opis przygotowania oferty.

1. Oferta i wszystkie wymagane dokumenty, winny być sporządzone w języku polskim oraz podpisane i opieczętowane **(pieczątką firmową i imienną)** przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz – w sposób zapewniający ich czytelność.
2. Oferta winna być przygotowana na Formularzu Oferty stanowiącym załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert .
3. Wszystkie dokumenty Wykonawcy składają w formie oryginału lub kopii poświadczonej **za zgodność z oryginałem** przez Wykonawcę.
4. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie i opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
5. Zamawiający nie dopuszcza składania elektronicznych kopii dokumentów.
6. **Wszystkie strony oferty powinny być opieczętowane, podpisane, ponumerowane i zszyte.**
7. Ofertę w formie oryginału należy złożyć w nieprzezroczystej kopercie, zamkniętej w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

   Koperta winna być opisana następująco:

   Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
   Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6
   Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
   ul. Medyków 16, 40-752 Katowice

   Oferta na

   „Przeglądy konserwacyjne szpitalnych dźwigów towarowo-osobowych w okresie od 01.01.2025r. do 31.12.2027r."

   nie otwierać przed …… godz. 10^{00}

8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i dostarczeniem oferty.
9. Wykonawców obowiązuje wykorzystanie załączonych wzorów dokumentów – załączników. Wszystkie pola i pozycje tych wzorów winny być wypełnione, a w szczególności muszą zawierać wszystkie wymagane informacje i dane oraz odpowiedzi na wszystkie pytania. Nie dopuszcza się składania alternatywnych, co do treści i formy dokumentów.
10. Cenę ofertową na realizację przedmiotu zamówienia należy przedstawić w Formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
11. Cena oferty winna uwzględniać wszystkie zobowiązania Wykonawcy, musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem podatku VAT, do dwóch miejsc po przecinku.
12. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia oraz warunkami i wytycznymi stawianymi przez Zamawiającego.

VIII. Kryteria oceny ofert.

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium:

- 100% cena.

IX. Miejsce i termin składania ofert.

Oferty należy składać do dnia: …….. **do godz. 9^{30}**

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

osobiście w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 2 – Kancelaria, lub za pośrednictwem poczty/kuriera z zastrzeżeniem, że rozpatrywane będą wyłącznie oferty, które wpłyną do dnia: …… **do godz. 9^{30} do Kancelarii Szpitala.**

X. Miejsce i termin otwarcia ofert: siedziba Zamawiającego

Oferty zostaną otwarte dnia: : …… **o godz. 10^{00}**
W Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. Medyków 16, 40-752 Katowice, Dział Infrastruktury poziom -1, pokój B.K6.-1.016.

XI. Zasady i tryb wyboru najkorzystniejszej oferty.

Zamawiający uzna oferty za spełniające wymagania i przyjmie do szczegółowego rozpatrywania, jeżeli:
1. oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
2. z liczby i treści złożonych dokumentów wynika, że Wykonawca spełnia warunki formalne,
3. złożone oświadczenia są aktualne i podpisane przez osoby uprawnione,
4. oferta została złożona w określonym przez Zamawiającego terminie.

Wybór oferty zostanie dokonany w oparciu o przyjęte w niniejszym postępowaniu kryteria.

XII. Zawiadomienie o wyborze oferty.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający jednocześnie zawiadamia wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty o wynikach postępowania. Informacja ta zostanie również umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego: www.gczd.katowice.pl

XIII. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy.

1. Jeżeli Zamawiający dokona wyboru oferty, umowa w sprawie realizacji zamówienia zostanie zawarta z Wykonawcą, który spełnia wszystkie postanowienia i wymagania zawarte w warunkach konkursu ofert.
2. Umowa w sprawie realizacji zamówienia zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści niniejszego konkursu ofert oraz danych zawartych w ofercie.
3. Podpisanie umowy nastąpi w terminie do 7 dni od dnia otrzymania prze Oferenta zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, wysłanego drogą elektroniczną.
4. Rozliczenia między Zamawiającym i Wykonawca będą prowadzone w złotych.

XIV. Załączniki do zapytania ofertowego.

1. Formularz oferty – załącznik nr 1.
2. Wzór umowy- załącznik nr 2.

DYREKTOR
Marian Kreis MBA
02.12.2024r

ECJALISTA
zabela Kołecka
ział Infrastruktury

KIEROWNIK
Działu Infrastruktury
mgr inż. Robert

KOORDYNATOR - MISTRZ
Warsztatu Elektrycznego
Łucian Brzozowski

Z-ca DYREKTORA
ds. Eksploatacji ... Cyberbezpieczeństwa
...