



Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Nieklańska 4/24 03-924 Warszawa
tel. (22) 50 98 303 fax. (22) 672 78 43
www.nieklanska.pl szpital@nieklanska.pl

25^{let} Mazowsze

Warszawa 2025-02-10

Szpital zaprasza do składania ofert na: Wykonanie dokumentacji projektów-kosztorysowej dla zadania „Przebudowa pomieszczeń budynku "H" Szpitala, na potrzeby personelu medycznego”, w Szpitalu Dziecięcym im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza SPZOZ przy ul. Nieklańskiej 4/24 w Warszawie, na warunkach zgodnych z załączonym wzorem umowy, przy spełnieniu poniższych wymagań:

Zakres projektowania:

Poziom 0 budynku H Szpitala Dziecięcego im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza SPZOZ przy ul. Nieklańskiej 4/24 w Warszawie - opis szczegółowy w Programie Funkcjonalno-Użytkowym

Wymagania dotyczące Wykonawcy - Posiadana wiedza i doświadczenie:

Do oferty należy dołączyć referencje z:

- a) co najmniej 3 usług polegających na wykonaniu wielobranżowej dokumentacji projektowej budowy, lub przebudowy obiektu szpitalnego o funkcji medycznej, o łącznej powierzchni użytkowej nie mniejszej niż 100m² każda, w tym co najmniej 1 usługi polegającej na wykonaniu wielobranżowej dokumentacji projektowej budowy, lub przebudowy obiektu szpitalnego o funkcji medycznej, o łącznej powierzchni użytkowej nie mniejszej niż 40m² na terenie objętym ochroną konserwatorską (potwierdzone dokumentami, że usługa ta została wykonana należyście).
- b) Zamawiający będzie ocenił doświadczenie Wykonawcy na podstawie przedstawionych referencji o powyższym charakterze w ilości większej niż powyżej wymagane minimum.

Wymagania dotyczące Wykonawcy – odbycie wizji lokalnej:

Zamawiający wymaga, aby przed przygotowaniem i złożeniem oferty Wykonawca dokonał wizji lokalnej obszaru projektowania. Wizję lokalną przewidziano w dni robocze (tj. od poniedziałku do piątku) nie później niż do dnia 2025-02-19, w godzinach od 08.00 do 14.00 po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu terminu z Działem Technicznym – tel. 22 50 98 379. Wizja lokalna powinna zostać potwierdzona protokołem.

Wybór Wykonawcy zostanie dokonany według następujących kryteriów:

-koszt usługi

-doświadczenie Wykonawcy

Oferty, zawierające formularz ofertowy, referencje, dokument rejestracyjny firmy (wpis do CEIDG, lub KRS), należy składać w sekretariacie Szpitala, lub przysyłać na adres: mbasinski@nieklanska.pl, do dnia 2025-02-21

Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji warunków wykonania zamówienia, innych niż kryteria wyboru a także do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny oraz rezygnacji z realizacji zamówienia bez podania przyczyny rezygnacji.

Przed podpisaniem Umowy, Wykonawca będzie zobowiązany do przedstawienia kopii uprawnień projektowych osoby nadzorującej umowę, oraz osób skierowanych do realizacji umowy

Informacje dodatkowe pod telefonem. 22-5098-379

DYREKTOR

Małgorzata Stachurska-Turoś, MBA
lekarz

Ph Bos