



Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii  
i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi <sup>(A)</sup>

Dział Techniczny

tel. 042 689 58 46. fax.  
e-mail: lw.amroziak@kopernik.lodz.pl

Łódź, dnia 21.05.2026r.

Nr sprawy: 235/AT/2026/R

### **ZAPYTANIE OFERTOWE**

Zadanie pn. „Remont krawędzi tarasu oraz wymiana orywnowania w Ośrodku Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej”

#### **I. Zamawiający**

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi  
93 – 513 Łódź, ul. Pabianicka 62.

#### **II. Przedmiot Zapytania Ofertowego**

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie prac remontowych: „Remont krawędzi tarasu oraz wymiana orywnowania w Ośrodku Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej”

w Centrum im. M. Kopernika w Łodzi zgodnie ze Specyfikacją Techniczną Odbioru i Wykonania Robót oraz Przedmiarem Robót.

KOD CPV:

45000000-7 ROBOTY BUDOWLANE

45321000-3 IZOLACJA CIEPLNA

45110000-1 ROBOTY W ZAKRESIE BURZENIA I ROZBIÓRKI OBIEKTÓW BUDOWLANÝCH; ROBOTY ZIEMNE

45320000-6 ROBOTY IZOLACYJNE

45432120-1 INSTALOWANIE NAWIERZCHNI PODŁOGOWYCH

45432130-4 POKRYWANIE PODŁÓG

45443000-4 ROBOTY ELEWACYJNE

45442100-8 ROBOTY MALARSKIE

*Wykonawca dostarczy stosowne atesty i dokumenty dopuszczające poszczególne materiały do stosowania w obiektach służby zdrowia.*

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



## WARUNKI, KTÓRYCH SPEŁNIENIE WYMAGANE JEST OD WYKONAWCÓW ORAZ SPOSÓB DOKONANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy spełniają łącznie warunki dotyczące:
  - a. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
  - b. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
2. ocena spełnienia warunków dokonana zostanie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach.
3. Wykonawca musi udzielić gwarancji na wykonane roboty budowlane - minimum na 60 miesięcy.

*Wykonawca może zaoferować dłuższy okres gwarancji niż wskazany powyżej. Okres gwarancji liczy się od dnia podpisania protokołu odbioru.*

### **III. Warunki złożenia oferty i zawarcia umowy**

#### WYMAGANY TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia zostanie zrealizowany w terminie - **nie dłuższym niż do 15.07.2026r.**

#### **OBLIGATORYJNE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA JAKIE MA ZAWIERAĆ OFERTA**

- 1) Wypełniony formularz ofertowy.
- 2) Potwierdzenie prawa do wykonywania działalności.
- 3) Pełnomocnictwo dla osób składających ofertę.
- 4) Pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających o udzielenie zamówienia (np. w formie spółki cywilnej).
- 5) Kserokopia opłaconej polisy, a w przypadku jej braku - innego dokument potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej.
- 6) Zaakceptowany wzór umowy (wzór w załączeniu).
- 7) Podpisany protokół z wizji lokalnej (w załączeniu)

*Dokumenty wymienione powyżej mogą być przedstawione w formie oryginałów albo kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do występowania w imieniu Wykonawcy.*

*Zamawiający wymaga odbycia wizji lokalnej przez Wykonawcę (potwierdzonej protokołem)*

*Zamawiający wyznacza terminy wizji lokalnej na dzień **26.05.2026r. oraz 28.05.2026** w godzinach **12-14***

---

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź  
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00  
e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>  
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



PRZEDSTAWICIELE ZAMAWIAJĄCEGO UPRAWNIENI DO BEZPOŚREDNIEGO KONTAKTOWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

Piotr Goszczyński – Inspektor ds. Budowlanych – tel.: 0 42 689 58 44,

E-mail [p.goszczynski@kopernik.lodz.pl](mailto:p.goszczynski@kopernik.lodz.pl)

SPOSÓB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA:

Oferenci mogą zwrócić się na piśmie ( w tym email) do zamawiającego o wyjaśnienie treści Zapytania ofertowego i specyfikacji warunków zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż 2 dni -przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

Zamawiający przekaze treść zapytań wraz z wyjaśnieniami, bez ujawniania źródła zapytania i umieści je na stronie internetowej.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta winna Oferta powinna być sporządzona na **formularzu ofertowym** stanowiącym załącznik lub w oparciu o ten wzór **wraz z załączonym kosztorysem ofertowym** opracowanym na podstawie przedstawionego przez Zamawiającego przedmiaru **oraz pomiarów z natury wykonanymi przez Oferenta**.
3. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy, zgodnie z formą reprezentacji Oferenta określonej w rejestrze handlowym lub innym dokumencie, właściwym dla formy organizacyjnej firmy.
4. Oferta winna być sporządzona czytelnie w języku polskim, w sposób trwały (na maszynie do pisania, komputerze lub ręcznie długopisem, itp.)
5. Pełnomocnictwo do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z dokumentów załączonych do oferty.
6. Do oferty winny być załączone wszystkie dokumenty wymagane odpowiednimi zapisami zamieszczonymi powyżej.

Dokumenty, o których mowa mogą być przedstawione w formie oryginałów albo kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta – pod rygorem odrzucenia oferty.

---

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



#### **Termin złożenia ofert:**

Ofertę w zapieczętowanej, opatrzonej danymi Wykonawcy i zaadresowanej do Zamawiającego kopercie z uzupełnieniem :

Dział Techniczny / OFERTA / Nr sprawy : 235/AT/2026/R

- należy złożyć w Kancelarii Szpitala – ul. Pabianicka 62, Łódź ( w godz. 8<sup>00</sup> – 15<sup>00</sup> . )

**do dnia 29.05.2026 roku do godz. 13<sup>00</sup>**

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

#### **IV. Kryteria wyboru oferty**

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 100 punktów

Cena brutto oferty najtańszej

Ocena punktowa = ----- x 100 pkt. - max. 100 punktów

Cena brutto oferty badanej

#### **V. Rozstrzygnięcie zapytania ofertowego**

Zamawiający zawiadomi oferentów o wyborze najkorzystniejszej oferty poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej WWCoiT im.M.Kopernika w Łodzi. ( **Ogłoszenia /Zamówienia do 170 000 zł** )

**UWAGA:** Zamawiający zastrzega sobie możliwość odstąpienia od realizacji zamówienia w przypadku, gdy podana kwota brutto najkorzystniejszej oferty przekroczy kwotę przeznaczoną na realizację zamówienia.

#### **VI. Zawarcie Umowy**

Zamawiający zawrze z Wykonawcą wybranym w postępowaniu umowę zgodnie ze wzorem zawartym w **Załączniku** do niniejszego zapytania ofertowego.

---

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź  
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00  
e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>  
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067

