

Urząd Zamówień Publicznych
 Al. Szucha 2/4, 00-582 Warszawa
 Faks: (022) 45 87 700
 Przesyłanie ogłoszeń on-line: <http://www.uzp.gov.pl>

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

Roboty budowlane
Dostawy
Usługi

publikacja obowiązkowa
publikacja nieobowiązkowa -

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I.1) NAZWA, ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW

Nazwa: Gmina Miasto Świnoujście reprezentowane przez Prezydenta Miasta		
Adres pocztowy: ul. Wojska Polskiego 1/5		
Miejscowość: Świnoujście	Kod pocztowy: 72-600	Województwo: zachodniopomorskie
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: Janusz Żmurkiewicz	Tel.: (091) 321 27 80	
E-mail: prezydent@um.swinoujście.pl	Fax: (091) 321 59 95	
Adresy internetowe (jeżeli dotyczy) Ogólny adres zamawiającego (URL) http://www.um.swinoujście.pl Adres profilu nabywcy (URL): Adres internetowy, pod którym dostępne są informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów (URL):		

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:	<input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów <input checked="" type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.I</i>
Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:	<input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów <input checked="" type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.II</i>
Wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub oferty należy przysyłać na adres:	<input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów <input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.III</i>

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

<input type="checkbox"/> Administracja rządowa centralna <input type="checkbox"/> Administracja rządowa terenowa <input checked="" type="checkbox"/> Administracja samorządowa <input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego <input type="checkbox"/> Organ kontroli państwowej lub ochrony prawa, sąd lub trybunał <input type="checkbox"/> Państwowa szkoła wyższa <input type="checkbox"/> Instytucja ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego <input type="checkbox"/> Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> Inny (proszę określić): _____	<input type="checkbox"/> Ogólne usługi publiczne <input type="checkbox"/> Obrona <input type="checkbox"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne <input type="checkbox"/> Środowisko <input type="checkbox"/> Sprawy gospodarcze i finansowe <input type="checkbox"/> Zdrowie <input type="checkbox"/> Budownictwo i obiekty komunalne <input type="checkbox"/> Ochrona socjalna <input type="checkbox"/> Rekreacja, kultura i religia <input type="checkbox"/> Edukacja <input type="checkbox"/> Inne (proszę określić): _____
---	--

Zamawiający dokonuje zamówienia w imieniu innych zamawiających tak nie

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**II.1) OPIS**

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego		
<i>Modernizacja sieci ciepłowniczej w Zespole Szkół Morskich przy ul. Soltana 2 w Świnoujściu</i>		
II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz miejsce wykonania robót budowlanych, realizacji dostaw lub świadczenia usług (Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi)		
(a) Roboty budowlane <input checked="" type="checkbox"/>	(b) Dostawy <input type="checkbox"/>	(c) Usługi <input type="checkbox"/>
Wykonanie <input checked="" type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="checkbox"/> Realizacja obiektu budowlanego za pomocą dowolnych środków, zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego <input type="checkbox"/>	Kupno <input type="checkbox"/> Dzierżawa <input type="checkbox"/> Najem <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/>	Kategoria usług: nr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych Świnoujście, ul. Soltana 2	Główne miejsce realizacji dostawy _____ _____	Główne miejsce świadczenia usług _____ _____
II.1.3) Ogłoszenie dotyczy		
Zamówienia publicznego <input checked="" type="checkbox"/>	Ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ) <input type="checkbox"/>	
Zawarcia umowy ramowej <input type="checkbox"/>		

II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej (jeżeli dotyczy)		
Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami <input type="checkbox"/>	Umowa ramowa z jednym wykonawcą <input type="checkbox"/>	
Maksymalna liczba <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> wykonawców planowanej umowy ramowej		
Czas trwania umowy ramowej: Okres w latach: <input type="text"/> <input type="text"/> lub miesiącach: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Wartość umowy ramowej (podać wyłącznie dane liczbowe):		
Wartość bez VAT: _____ Waluta _____ lub zakres: między _____ a _____ Waluta: _____		
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia): _____		
II.1.5) Określenie przedmiotu zamówienia		
Przedmiot zamówienia stanowi wykonanie sieci i przyłączy centralnego ogrzewania i ciepłej wody użytkowej do budynku Zespołu Szkół Morskich, internatu oraz stołówki.		
II.1.6) Informacja o oświadczeniach i dokumentach potwierdzających spełnianie przez oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane wymagań określonych przez zamawiającego. W przetargu mogą wziąć udział wykonawcy nie wykluczeni na podstawie art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych, spełniający warunki:		
1/ zawarte w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,		
2/ wykonali z należytą starannością w okresie ostatnich pięciu lat (a jeżeli okres działalności firmy jest krótszy-w tym okresie) co najmniej dwa zadania – roboty budowlane, polegające na budowie lub remoncie sieci lub instalacji grzewczych o wartości minimalnej 80.000,00 zł brutto (każde zadanie), realizacja których została potwierdzona referencjami od zamawiających,		
3/ złożą ofertę zgodnie z SIWZ		
II.1.7) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)		
	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	45231100-6	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Dodatkowe przedmioty	45231110-9	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części) tak <input type="checkbox"/> nie X		
II.1.9) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej tak <input type="checkbox"/> nie X		

II. 2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA**Calkowita wielkość lub zakres**

- budowa rurociągu z rur preizolowanych z/a 2x114,3/200 długości ok. 54 mb,
- budowa rurociągu z rur preizolowanych z/a 2x76,1/140 długości ok. 33 mb,
- budowa rurociągu z rur preizolowanych 90/162+50/111 długości ok. 58 mb,
- budowa rurociągu z rur preizolowanych 50/111+25/76 długości ok 28 mb.
- likwidacja starej sieci ciepłowniczej.

II.3) Czas trwania zamówienia lub termin WYKONANIAPożądaný Wymagany okres w miesiącach: lub dniach: **28** (4 tygodnie) nie później niż do **28.12.2006** r.lub data rozpoczęcia / / (dd/mm/rrrr) lub zakończenia / / (dd/mm/rrrr)**SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM****III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA****Informacja na temat wadium (jeżeli dotyczy)**

1 200,- złotych (słownie: jeden tysiąc dwieście złotych)

III.2) WARUNKI UDZIAŁU**INFORMACJE DOTYCZĄCE SYTUACJI WYKONAWCY ORAZ INFORMACJE I FORMALNOŚCI NIEZBĘDNE DO OCENY, CZY SPELNIŁ ON WYMAGANIA EKONOMICZNE, FINANSOWE I TECHNICZNE****1. Opis warunków udziału w postępowaniu (z uwzględnieniem ich znaczenia, jeżeli dotyczy):**

Warunki udziału w postępowaniu opisano w p. 8 SIWZ

2. Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu:

Spośród ofert nie odrzuconych o wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje najniższa cena

3. Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu (jeżeli dotyczy):**Oświadczenia i dokumenty potwierdzające spełnienie warunków w postępowaniu opisano w p. 9 SIWZ.**

SEKCJA IV: PROCEDURA**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia	
Przetarg nieograniczony	<input checked="" type="checkbox"/>
Przetarg ograniczony	<input type="checkbox"/>
Negocjacje z ogłoszeniem	<input type="checkbox"/>
Dialog konkurencyjny	<input type="checkbox"/>
IV.1.2) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu (przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny)	
Liczba wykonawców <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
lub minimalna liczba <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / maksymalna liczba <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

IV. 2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))			
Najniższa cena		<input checked="" type="checkbox"/>	
lub			
Cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie		<input type="checkbox"/>	
Kryteria	Znaczenie	Kryteria	Znaczenie
1. _____	_____	6. _____	_____
2. _____	_____	7. _____	_____
3. _____	_____	8. _____	_____
4. _____	_____	9. _____	_____
5. _____	_____	10. _____	_____
IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna tak <input type="checkbox"/> nie - <input checked="" type="checkbox"/>			
Jeżeli tak , proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej w tym adres strony internetowej, na której będzie prowadzona			

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**IV.3.1) Określenie sposobu uzyskania specyfikacji istotnych warunków zamówienia**

Adres strony internetowej, na której dostępna jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia (jeżeli dotyczy): <http://www.um.swinoujscie.pl>

Oplata (o ile dotyczy): **25,00** Waluta: **PLN**

Warunki i sposób płatności: **zamówienie, telefoniczne lub pisemne; płatność przelewem na konto określone w fakturze.**

IV.3.2) Opis potrzeb i wymagań umożliwiający przygotowanie się wykonawców do udziału w dialogu konkurencyjnym lub informacja o sposobie otrzymania tego opisu (jeżeli dotyczy):

IV.3.3) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert

Data: **09/11/2006** (dd/mm/rrrr)

Godzina: **12.00**

IV.3.4) Języki, w których można sporządzać wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub oferty

ES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL PL PT SK SL FI SV

Inne: _____

IV.3.5) Termin związania ofertą

Do (dd/mm/rrrr)

lub okres w dniach: **30** (od ostatecznego terminu składania ofert)

IV.3.6) Data, godzina i miejsce otwarcia ofert

Data: **09/11/2006** (dd/mm/rrrr)

Godzina: **12.30**

Miejsce **Urząd Miasta Świnoujścia, ul. Wojska Polskiego 1/5, Świnoujście, sala nr 1**

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ

tak nie

Jeżeli tak, wskazać projekt/program:

VI.2) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)

VI.3) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA: 31/10/2006r
(dd/mm/rrrr)

ZALĄCZNIK A**I) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, U KTÓRYCH MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE**

Nazwa: Urząd Miasta Świnoujścia, Wydział Inżyniera Miasta		
Adres pocztowy: Ul. Wojska Polskiego 1/5		
Miejscowość: Świnoujście	Kod pocztowy: 72-600	Województwo: zachodniopomorskie
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: Sylwester Sowała		Tel.: 091-327 86 10
E-mail: wim@um.swinoujście.pl		Fax: 091-327 06 29
Adres internetowy (URL):		

II) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, OD KTÓRYCH MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJĘ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Nazwa: Urząd Miasta Świnoujścia, Wydział Inżyniera Miasta		
Adres pocztowy: Ul. Wojska Polskiego 1/5		
Miejscowość: Świnoujście	Kod pocztowy: 72-600	Województwo: zachodniopomorskie
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: Maria Białasiewicz		Tel.: 091-327 06 29
E-mail: wim@um.swinoujście.pl		Fax: 091-327 06 29
Adres internetowy (URL):		

III) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, DO KTÓRYCH NALEŻY PRZESYLAĆ /OFERTY

Nazwa: Urząd Miasta Świnoujścia, sekretariat Prezydenta, pok. 102		
Adres pocztowy: ul. Wojska Polskiego 1/5		
Miejscowość: Świnoujście	Kod pocztowy: 72-600	Województwo: zachodniopomorskie
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: Agnieszka Siudek-Karlińska		Tel.: 091-321 59 95
E-mail: sekretariat@um.swinoujście.pl		Fax: 091-321 59 95
Adres internetowy (URL):		

Świnoujście, 2006-10-31

ZAŁĄCZNIK B

INFORMACJE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Część nr

NAZWA _____

1) Krótki opis		
<hr/> <hr/> <hr/>		
2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)		
	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
Dodatkowe przedmioty	□□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□
3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES		
<hr/> <hr/>		
4) CZAS TRWANIA LUB TERMIN WYKONANIA		
Požadany <input type="checkbox"/> Wymagany <input type="checkbox"/>		
Okres w miesiącach: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> lub dniach: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (od udzielenia zamówienia)		
lub Rozpoczęcie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (dd/mm/rrrr)		
Zakończenie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (dd/mm/rrrr)		

5) KRYTERIA OCENY OFERT (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))			
Najniższa cena <input type="checkbox"/>		lub	
Cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie <input type="checkbox"/>			
Kryteria	Znaczenie	Kryteria	Znaczenie
1. _____	_____	6. _____	_____
2. _____	_____	7. _____	_____
3. _____	_____	8. _____	_____
4. _____	_____	9. _____	_____
5. _____	_____	10. _____	_____
6) INFORMACJE DODATKOWE			

----- (Wykorzystać powyższy załącznik w liczbie odpowiadającej liczbie części)-----