



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie

08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50

Centrala tel. 25 684 37 00 Sekretariat tel. 25 684 37 37 fax 25 684 37 03
spozgarwolinie-spzozgarwolin.pl www.spzozgarwolin.pl

Międzynarodowy numer tel. 48 22 684 37 00. Numer alarmowy 112. Numer ratunkowy 999

Szpital: 08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50 Przychodnia: 08-400 Garwolin, ul. Staszica 18

Garwolin, dn. 06.12.2016r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej zwraca się z uprzejmą prośbą o przedstawienie oferty na wykonanie **AUDYTU ENERGETYCZNEGO I OŚWIETLENIOWEGO Z OZE BUDYNKÓW SZPITALA SP ZOZ W GARWOLINIE NR 1, 2, 3, 4, 5, 50C**

1. Audyt należy przygotować zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 17 marca 2009 r. w sprawie szczegółowego zakresu i form audytu energetycznego oraz części audytu remontowego, wzorów kart audytu, a także algorytmu oceny opłacalności przedsięwzięcia termomodernizacyjnego (Dz.U. Nr 43, poz. 346 i Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 3 września 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu i form audytu energetycznego oraz części audytu remontowego, wzorów kart audytu, a także algorytmu oceny opłacalności przedsięwzięcia termomodernizacyjnego (Dz.U. 2015, poz. 1606) oraz wymogami programu priorytetowego: „Poprawa jakości powietrza. Część 2) Zmniejszenie zużycia energii w budownictwie”.
2. Termin składania ofert upływa w dniu **09 grudnia 2016r. do godz. 14.**
3. Oferta powinna zawierać cenę netto i brutto.
4. Oferty należy złożyć w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Garwolinie ul. Lubelska 50, 08-400 Garwolin, Sekretariat Dyrekcji bądź przesyłać faksem (25) 684-37-08 lub na adres sekretariat@spzozgarwolin.pl.
5. Ofertę należy przygotować w oparciu o wzór *formularz ofertowy – załącznik nr 1* oraz o zapisy zawarte w *załączniku nr 2 – istotne postanowienia umowy*.
6. Osoba uprawniona do kontaktów z oferentami:
- Michał Rękawek – Kierownik Pionu Administracyjno – Technicznego.

7. Informacje niezbędne do sporządzenia oferty, tj. dane geometryczne budynków (budynki nr 1-5, 50C), dane dotyczące instalacji wewnętrznej C.O. (budynek nr 50C), dane niezbędne do wykonania audytów oświetlenia, zawierające ilość opraw w budynku, rodzaj i moc zainstalowanej oprawy (budynki nr 1-5), stanowią *załączniki nr 3 – 8* do Zapytania ofertowego.

Z up. DYREKTORA

Michał Kękawek
Kierownik Pionu
Administrcyjno-Technicznego

/pieczęć Wykonawcy/

O F E R T A
na

wykonanie audytu energetycznego i oświetleniowego z OZE budynków szpitala SP ZOZ w Garwolinie nr 1, 2, 3, 4, 5, 50C.

1. Nazwa Wykonawcy
2. Siedziba Wykonawcy
3. NIP; REGON
4. Tel....., faks, mail
5. Oferuję wykonanie ww. zamówienia w następującej cenie (ze wszystkimi opłatami koniecznymi do zakończenia realizacji zamówienia):

a) Wykonanie audytu zespołu budynków nr 1, 2, 3, 4, 5.

netto		brutto	
-------	--	--------	--

b) Wykonanie audytu budynku nr 50C

netto		brutto	
-------	--	--------	--

RAZEM:

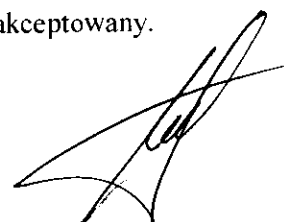
netto PLN

(słownie: złotych)

brutto PLN

(słownie: złotych)

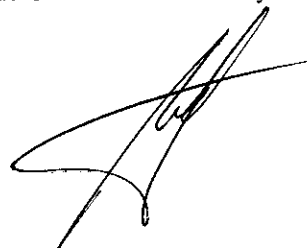
6. W przypadku niezgodności lub omyłek przyjmuję, iż cena brutto zawarta w ofercie, obejmuje kompletną (z punktu widzenia celu, któremu ma służyć) realizację zamówienia, jest OSTATECZNA i NIE BĘDZIE PODLEGĄC ZMIANIE. Cena brutto obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
7. Oświadczamy, że zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
9. Oświadczamy, że zawarty w zapytaniu wzór umowy został przez nas zaakceptowany.



10. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach przedstawionych w formularzu oferty, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

..... dnia

.....
(podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes. The signature is positioned below the text indicating it is the authorized representative of the contractor.

Wzór
UMOWA O DZIEŁO

zawarta dnia 2016 r. roku w Garwolinie, pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Garwolinie, ul. Lubelska 50, 08-400 Garwolin, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000052483, NIP 826-17-76-028, REGON 712353954

reprezentowanym przez:

Krzysztof Żochowski - Dyrektor,
Bożena Witak – Główna Księgowa
zwanym dalej **Zamawiającym**

a

.....
.....
.....,

zwanym w treści umowy **Wykonawcą**,

Strony działając w trybie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 – teks jednolity), zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

Zamawiający powierza wykonanie, a Wykonawca zobowiązuje się wykonać dzieło polegające na wykonaniu: audytu energetycznego i oświetleniowego z OZE budynków szpitala SP ZOZ w Garwolinie nr 1, 2, 3, 4, 5, 50C zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 17 marca 2009 r. w sprawie szczegółowego zakresu i form audytu energetycznego oraz części audytu remontowego, wzorów kart audytu, a także algorytmu oceny opłacalności przedsięwzięcia termomodernizacyjnego (Dz.U. Nr 43, poz. 346 i Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 3 września 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu i form audytu energetycznego oraz części audytu remontowego, wzorów kart audytu, a także algorytmu oceny opłacalności przedsięwzięcia termomodernizacyjnego (Dz.U. 2015, poz. 1606) oraz wymogami programu priorytetowego: „Poprawa jakości powietrza. Część 2) Zmniejszenie zużycia energii w budownictwie”.

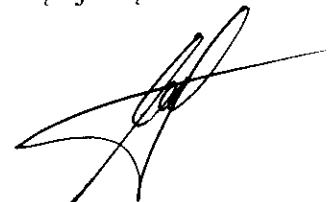
§ 2

1. Wszelkie informacje niezbędne dla wykonania dzieła Zamawiający przekazuje drogą mailową na adres@....., w terminie do dnia **15.12.2016r.** na wniosek przesłany przez Wykonawcę na adres mailowy Zamawiającego.

§ 3

1. Termin zakończenia dzieła strony ustaliły na dzień **22.12.2016r.**, co oznacza, że kompletna dokumentacja zostanie przesłana do Zamawiającego drogą mailową najpóźniej w dniu 22.12.2016r. do godziny 23.59 na adres mailowy: m.rekawek@spzozgarwolin.pl

Zamawiający w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania przedmiotu umowy dokona akceptacji bądź przekaże uwagi do wykonanego przedmiotu umowy a Wykonawca zobowiązuje się nanieść



uwagi, tak by Zamawiający zdążył złożyć wniosek w terminie określonym w programie: „Poprawa jakości powietrza. Część 2) Zmniejszenie zużycia energii w budownictwie”.

2. Po ostatecznej akceptacji przez Zamawiającego, Wykonawca dostarczy przedmiot umowy w wersji papierowej w 2 egzemplarzach oraz w wersji elektronicznej.
3. Osoba upoważniona do odbioru opracowania: Michał Rękawek – Kierownik Pionu Administracyjno – Technicznego.
4. Wykonawca przekaze Zamawiającemu **protokół zdawczo – odbiorczy** potwierdzający należyte wykonanie usługi. Podpisanie bezusterkowego protokołu przez przedstawicieli Stron upoważnia Wykonawcę do wystawienia faktury

§ 4

Wykonawca ma prawo powierzyć wykonanie dzieła innej osobie, jednakże jest on odpowiedzialny wobec Zamawiającego za jej działania, jak za własne.

§ 5

1. Wykonawcy za wykonanie dzieła określonego w § 1 przysługuje wynagrodzenie:
 - a) **za wykonanie audytu zespołu budynków nr 1, 2, 3, 4, 5:** **zł netto**, powiększone o należny podatek VAT (23%) - tj. łącznie **zł brutto** (słownie:),
 - b) **za wykonanie audytu budynku nr 50C:** **zł netto**, powiększone o należny podatek VAT (23%) - tj. łącznie **zł brutto** (słownie:),
płatne po protokolarnym odbiorze dzieła, na podstawie wystawionej faktury VAT.
2. W związku z realizacją przedmiotu umowy Wykonawca wystawi fakturę VAT w terminie 14 dni od daty protokolarnego odbioru przekazanej dokumentacji.
2. Zamawiający dokona zapłaty wynagrodzenia na podstawie faktur VAT w terminie 14 dni, licząc od daty dostarczenia prawidłowo wystawionych faktur VAT do siedziby Zamawiającego.
3. Wynagrodzenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy.
4. Za dzień zapłaty wynagrodzenia Strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 6

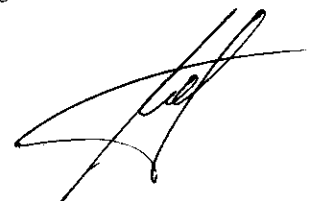
W razie zwłoki w wykonaniu dzieła Zamawiający może odstąpić od umowy bez konieczności wyznaczania dodatkowego terminu.

§ 7

1. W przypadku aktualizacji regulaminu programu Wykonawca zobowiązuje się nanieść zmiany z tym związane w wykonanej przez siebie dokumentacji.
2. W przypadku wystąpienia w dziele wad, Zamawiający prześle Wykonawcy uwagi, a Wykonawca zobowiązany jest nanieść poprawki i przesłać dzieło z naniesionymi poprawkami Zamawiającemu nie później niż na 2 dni przed upływem terminu wskazanego w piśmie otrzymanym z instytucji oceniającej wniosek złożony do programu: „Poprawa jakości powietrza. Część 2) Zmniejszenie zużycia energii w budownictwie”.

§ 8

1. W przypadku jakiegokolwiek zwłoki ze strony Zamawiającego z zapłatą wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy, Wykonawca może żądać odsetek ustawowych.



2. Wykonawca zobowiązany jest do zapłacenia kar umownych w przypadku:
 - 1) opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy w wysokości 5 % wynagrodzenia określonego w § 5 ust. 1 za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia, pod warunkiem że opóźnienie nie nastąpiło z powodu braku danych/dokumentów wymaganych od Zamawiającego,
 - 2) przygotowania audytów po terminie składania wniosków – brak zapłaty za wykonaną pracę w tym zakresie,
 - 3) odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze Stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 5 % wynagrodzenia należnego za dany zakres prac zgodnie z wykazem ujętym w § 5 ust. 1 lit. a) lub lit. b).
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody – gdy na skutek nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy powstała szkoda przewyższa ustaloną karę umowną.

§ 9

1. Zamawiający uprawniony jest do odstąpienia od umowy, jeżeli Wykonawca narusza postanowienia niniejszej umowy, w terminie 5 dni od dnia powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach, a w szczególności, choć niewyłącznie, zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że Wykonawca nie jest w stanie wykonać poszczególnych prac w terminie gwarantującym wykonanie przedmiotu umowy w terminie określonym w § 3 ust. 1 umowy.
2. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności, powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 3 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W tym przypadku nie stosuje się postanowień § 3 ust. 1 umowy.
3. W przypadkach rozwiązania umowy Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy według stanu zrealizowanych usług na dzień rozwiązania umowy.
4. Pojęcie „siły wyższej” zwalniającej Stronę od obowiązku wykonania umowy w całości lub części należy rozumieć zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego.
5. Wierzytelności Wykonawcy określone i wynikające z niniejszej umowy, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez pisemnej uprzedniej zgody Zamawiającego.

§ 10

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 12

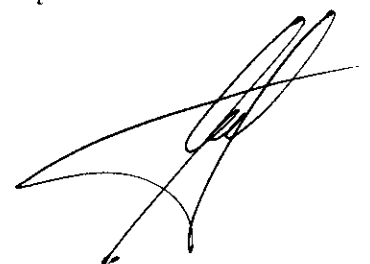
Spory mogące wyniknąć na tle stosowania niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

§ 13

Umowę sporządzono w jednobrzmiących egzemplarzach po dla każdej ze stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY



ANKIETA*

*Ankiety należy sporządzić dla każdego budynku oddzielnie

Dot. oceny projektu pod kątem możliwości pozyskania środków w ramach konkursów organizowanych przez NFOSiGW

1. Dokładny adres, nazwa budynku, które miałyby wziąć udział w projekcie,

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie, ul. Lubelska 50,
08-400 Garwolin – Budynek szpitala nr 1

2. Dane dotyczące budynków:

- rok budowy
- powierzchnia użytkowa
- kubatura
- powierzchnia zabudowy
- ilość kondygnacji
- ilość napędów do wind
- inne urządzenia energii pomocniczej (proszę podać jakie):

3. Czy w budynku były realizowane działania energooszczędne? Jeśli tak, proszę podać w którym roku. (zaznacz właściwe)


Tak Nie

Działania w latach 2008-2009

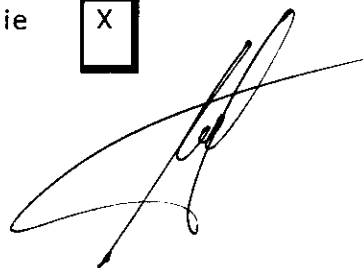
Jeżeli tak, proszę zaznaczyć jakie działania termomodernizacyjne były realizowane:

- ocieplenia ścian Tak Nie

- ocieplenia stropów



- | | | | | |
|---|-----|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|
| | Tak | <input checked="" type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
| • modernizacja/wymiana instalacji c.o. | Tak | <input checked="" type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
| • modernizacja/wymiana instalacji c.w.u. | Tak | <input checked="" type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
| • wymiana okien | Tak | <input checked="" type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
| • wymiana drzwi | Tak | <input checked="" type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
| • modernizacja źródeł ciepła | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • montaż kolektorów słonecznych | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • montaż instalacji fotowoltaicznej | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • montaż pomp ciepła | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • wymiana oświetlenia na energooszczędne | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • wymiana napędów wind na energooszczędne | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |



- wymiana urządzeń energii pomocniczej na energooszczędne (wymiana pomp, wymiana napędów)

Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

----- --

4. Jakie są oczekiwania kierowników/zarządców jednostek, które mają podlegać modernizacji w zakresie prac termomodernizacyjnych? (zaznacz właściwe)

- ocieplenie ścian

Tak Nie

- ocieplenie stropów/dachów

Tak Nie

- wymiana okien

Tak Nie

- wymiana drzwi

Tak Nie

- wymiana napędów wind na energooszczędne

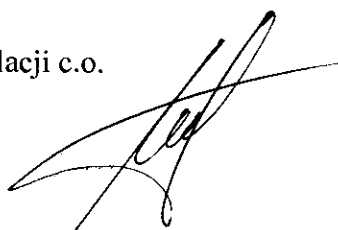
Tak Nie

- wymiana urządzeń energii pomocniczej na energooszczędne (wymiana pomp, wymiana napędów)

Tak Nie

- modernizacja instalacji c.o.:

- kompleksowa wymiana instalacji c.o.



Tak Nie

- wymiana grzejników

Tak Nie

- montaż zaworów termostatycznych

Tak Nie

- płukanie instalacji c.o.

Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

• modernizacja instalacji c.w.u.:

- montaż kolektorów słonecznych

Tak Nie

- montaż instalacji fotowoltaicznej

Tak Nie

- montaż urządzeń wodooszczędnych

Tak Nie

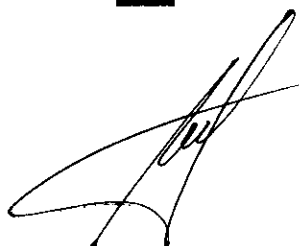
- inne (proszę podać jakie):

• modernizacja źródła ciepła:

- kompleksowa wymiana źródła ciepła

Tak Nie

- montaż pomp ciepła



Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

- wymiana wewnętrznego oświetlenia wbudowanego na energooszczędne

Tak Nie

- wprowadzenie kompleksowego systemu zarządzania energią

Tak Nie

5. Czy dla poszczególnych budynków istnieje następująca dokumentacja? (zaznacz właściwe)

- dokumentacja budowlana architektura lub inwentaryzacja budowlana

Tak Nie

- dokumentacja instalacji c.o. i c.w.u., wentylacji mechanicznej

Tak Nie

- dokumentacja węzła cieplnego

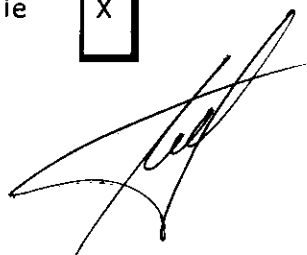
Tak Nie

- dokumentacja lub inwentaryzacja oświetlenia wbudowanego

Tak Nie

6. Czy wykonywaliście już Państwo audyty energetyczne dla w/w budynków? (zaznacz właściwe)

Tak Nie



Jeżeli tak, prosimy o przesłanie audytów w celu weryfikacji mającej na celu sprawdzenie ich zgodności merytorycznej z wymogami konkursowymi. Prosimy o podanie daty opracowania.

7. Jak budynek zasilany jest w energię ciepłą
- miejska sieć ciepłownicza

Tak Nie

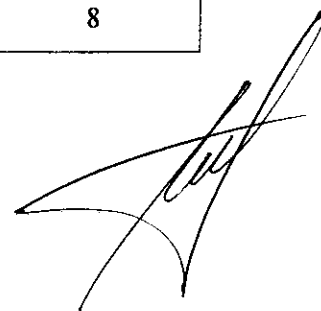
- własna kotłownia (gazowa, olejowa, węglowa, inna –niepotrzebne skreślić)

Tak Nie

8. Inwentaryzacja oświetlenia wbudowanego- należy wypełnić tylko w przypadku zainteresowania działaniem polegającym na modernizacji oświetlenia wewnętrznego.

Oświetlenie wewnętrzne stan istniejący

Typ oprawy	Ilość opraw w budynku	Ilość źródeł światła* w oprawie	Moc poszczególnego źródła światła
Inne (Świetlówka zapłon elektroniczny)	246	4	18
	65	2	36
	77	2	18
Świetlówkowa rastrowa zapłon indukcyjny	1	1	18
Świetlówkowa hermetyczna zapłon indukcyjny	91	1	11
Świetlówkowa kompaktowa energooszczędna	47	1	8



ANKIETA*

*Ankiety należy sporządzić dla każdego budynku oddzielnie

Dot. oceny projektu pod kątem możliwości pozyskania środków w ramach konkursów organizowanych przez NFOŚiGW

1. Dokładny adres, nazwa budynku, które miałyby wziąć udział w projekcie,

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie, ul. Lubelska 50,
08-400 Garwolin – Budynek szpitala nr 2

2. Dane dotyczące budynków:

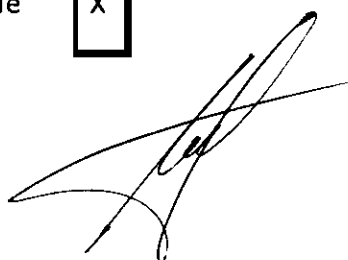
- rok budowy
- powierzchnia użytkowa
- kubatura
- powierzchnia zabudowy
- ilość kondygnacji
- ilość napędów do wind
- inne urządzenia energii pomocniczej (proszę podać jakie):

3. Czy w budynku były realizowane działania energooszczędne? Jeśli tak, proszę podać w którym roku. (zaznacz właściwe)

Tak Nie

Jeżeli tak, proszę zaznaczyć jakie działania termomodernizacyjne były realizowane:

- ocieplenia ścian
Tak Nie
- ocieplenia stropów



Tak Nie

- modernizacja/wymiana instalacji c.o.

Tak Nie

- modernizacja/wymiana instalacji c.w.u.

Tak Nie

- wymiana okien

Tak Nie

- wymiana drzwi

Tak Nie

- modernizacja źródeł ciepła

Tak Nie

- montaż kolektorów słonecznych

Tak Nie

- montaż instalacji fotowoltaicznej

Tak Nie

- montaż pomp ciepła

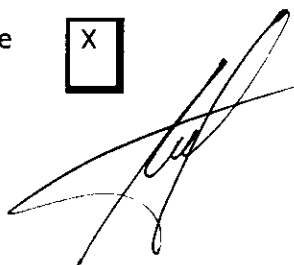
Tak Nie

- wymiana oświetlenia na energooszczędne

Tak Nie

- wymiana napędów wind na energooszczędne

Tak Nie



- wymiana urządzeń energii pomocniczej na energooszczędne (wymiana pomp, wymiana napędów)

Tak

Nie

- inne (proszę podać jakie):

4. Jakie są oczekiwania kierowników/zarządców jednostek, które mają podlegać modernizacji w zakresie prac termomodernizacyjnych? (zaznacz właściwe)

- ocieplenie ścian

Tak

Nie

- ocieplenie stropów/dachów

Tak

Nie

- wymiana okien

Tak

Nie

- wymiana drzwi

Tak

Nie

- wymiana napędów wind na energooszczędne

Tak

Nie

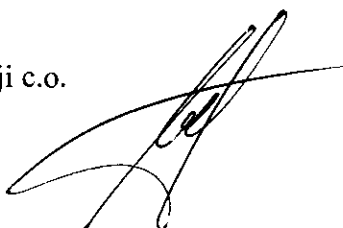
- wymiana urządzeń energii pomocniczej na energooszczędne (wymiana pomp, wymiana napędów)

Tak

Nie

- modernizacja instalacji c.o.:

- kompleksowa wymiana instalacji c.o.



Tak Nie

- wymiana grzejników

Tak Nie

- montaż zaworów termostatycznych

Tak Nie

- płukanie instalacji c.o.

Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

• modernizacja instalacji c.w.u.:

- montaż kolektorów słonecznych

Tak Nie

- montaż instalacji fotowoltaicznej

Tak Nie

- montaż urządzeń wodooszczędnych

Tak Nie

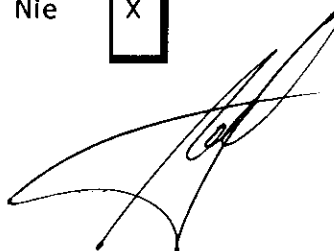
- inne (proszę podać jakie):

• modernizacja źródła ciepła:

- kompleksowa wymiana źródła ciepła

Tak Nie

- montaż pomp ciepła



Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

- wymiana wewnętrznego oświetlenia wbudowanego na energooszczędne

Tak Nie

- wprowadzenie kompleksowego systemu zarządzania energią

Tak Nie

5. Czy dla poszczególnych budynków istnieje następująca dokumentacja? (zaznacz właściwe)

- dokumentacja budowlana architektura lub inwentaryzacja budowlana

Tak Nie

- dokumentacja instalacji c.o. i c.w.u., wentylacji mechanicznej

Tak Nie

- dokumentacja węzła cieplnego

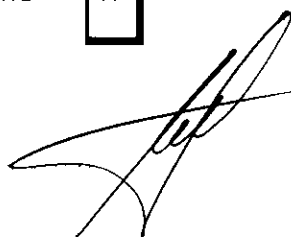
Tak Nie

- dokumentacja lub inwentaryzacja oświetlenia wbudowanego

Tak Nie

6. Czy wykonywaliście już Państwo audyty energetyczne dla w/w budynków? (zaznacz właściwe)

Tak Nie



Jeżeli tak, prosimy o przesłanie audytów w celu weryfikacji mającej na celu sprawdzenie ich zgodności merytorycznej z wymogami konkursowymi. Prosimy o podanie daty opracowania.

7. Jak budynek zasilany jest w energię ciepłą
- miejska sieć ciepłownicza

Tak Nie

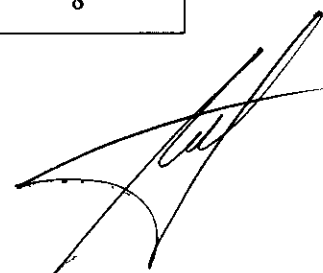
- własna kotłownia (gazowa, olejowa, węglowa, inna –niepotrzebne skreślić)

Tak Nie

8. Inwentaryzacja oświetlenia wbudowanego- należy wypełnić tylko w przypadku zainteresowania działaniem polegającym na modernizacji oświetlenia wewnętrznego.

Oświetlenie wewnętrzne stan istniejący

Typ oprawy	Ilość opraw w budynku	Ilość źródeł światła* w oprawie	Moc poszczególnego źródła światła
Inne (Świetlówka zapłon elektroniczny)	124	4	18
	4	2	36
	52	2	18
Świetlówkowa rastrowa zapłon indukcyjny	0	1	18
Świetlówkowa hermetyczna zapłon indukcyjny	71	1	11
Świetlówkowa kompaktowa energooszczędna	15	1	8



ANKIETA*

*Ankiety należy sporządzić dla każdego budynku oddzielnie

Dot. oceny projektu pod kątem możliwości pozyskania środków w ramach konkursów organizowanych przez NFOŚiGW

1. Dokładny adres, nazwa budynku, które miałyby wziąć udział w projekcie,

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie, ul. Lubelska 50,
08-400 Garwolin – Budynek szpitala nr 3

2. Dane dotyczące budynków:

- rok budowy
- powierzchnia użytkowa
- kubatura
- powierzchnia zabudowy
- ilość kondygnacji
- ilość napędów do wind
- inne urządzenia energii pomocniczej (proszę podać jakie):

3. Czy w budynku były realizowane działania energooszczędne? Jeśli tak, proszę podać w którym roku. (zaznacz właściwe)

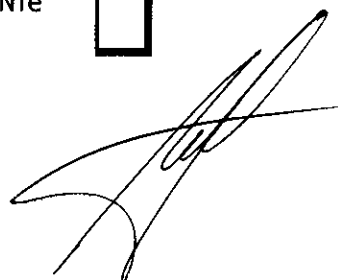
Tak Nie

Działania w latach 2008-2009

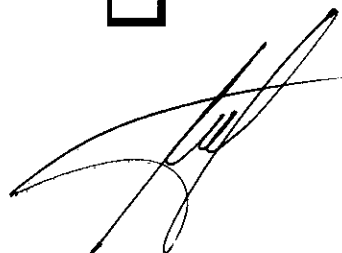
Jeżeli tak, proszę zaznaczyć jakie działania termomodernizacyjne były realizowane:

- ocieplenia ścian Tak Nie

- ocieplenia stropów



- | | | | | |
|---|-----|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|
| | Tak | <input checked="" type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
| • modernizacja/wymiana instalacji c.o. | Tak | <input checked="" type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
| • modernizacja/wymiana instalacji c.w.u. | Tak | <input checked="" type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
| • wymiana okien | Tak | <input checked="" type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
| • wymiana drzwi | Tak | <input checked="" type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
| • modernizacja źródeł ciepła | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • montaż kolektorów słonecznych | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • montaż instalacji fotowoltaicznej | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • montaż pomp ciepła | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • wymiana oświetlenia na energooszczędne | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • wymiana napędów wind na energooszczędne | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |



- wymiana urządzeń energii pomocniczej na energooszczędne (wymiana pomp, wymiana napędów)

Tak

Nie

- inne (proszę podać jakie):

4. Jakie są oczekiwania kierowników/zarządców jednostek, które mają podlegać modernizacji w zakresie prac termomodernizacyjnych? (zaznacz właściwe)

- ocieplenie ścian

Tak

Nie

- ocieplenie stropów/dachów

Tak

Nie

- wymiana okien

Tak

Nie

- wymiana drzwi

Tak

Nie

- wymiana napędów wind na energooszczędne

Tak

Nie

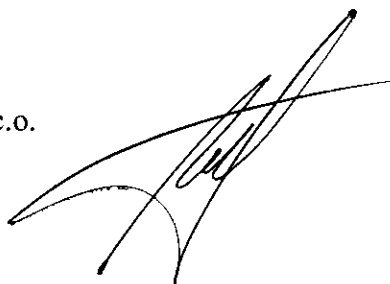
- wymiana urządzeń energii pomocniczej na energooszczędne (wymiana pomp, wymiana napędów)

Tak

Nie

- modernizacja instalacji c.o.:

- kompleksowa wymiana instalacji c.o.



Tak Nie

- wymiana grzejników

Tak Nie

- montaż zaworów termostatycznych

Tak Nie

- płukanie instalacji c.o.

Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

• modernizacja instalacji c.w.u.:

- montaż kolektorów słonecznych

Tak Nie

- montaż instalacji fotowoltaicznej

Tak Nie

- montaż urządzeń wodooszczędnych

Tak Nie

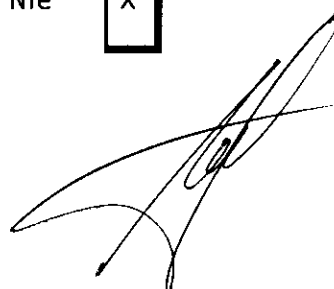
- inne (proszę podać jakie):

• modernizacja źródła ciepła:

- kompleksowa wymiana źródła ciepła

Tak Nie

- montaż pomp ciepła



Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

- wymiana wewnętrznego oświetlenia wbudowanego na energooszczędne

Tak Nie

- wprowadzenie kompleksowego systemu zarządzania energią

Tak Nie

5. Czy dla poszczególnych budynków istnieje następująca dokumentacja? (zaznacz właściwe)

- dokumentacja budowlana architektura lub inwentaryzacja budowlana

Tak Nie

- dokumentacja instalacji c.o. i c.w.u., wentylacji mechanicznej

Tak Nie

- dokumentacja węzła cieplnego

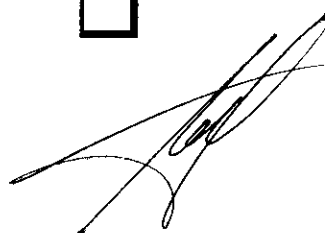
Tak Nie

- dokumentacja lub inwentaryzacja oświetlenia wbudowanego

Tak Nie

6. Czy wykonywaliście już Państwo audyty energetyczne dla w/w budynków? (zaznacz właściwe)

Tak Nie



Jeżeli tak, prosimy o przesłanie audytów w celu weryfikacji mającej na celu sprawdzenie ich zgodności merytorycznej z wymogami konkursowymi. Prosimy o podanie daty opracowania.

7. Jak budynek zasilany jest w energię ciepłą
- miejska sieć ciepłownicza

Tak Nie

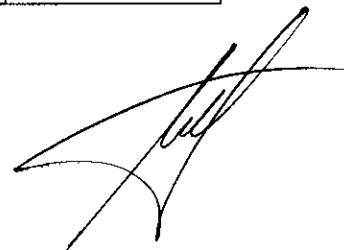
- własna kotłownia (gazowa, olejowa, węglowa, inna *-niepotrzebne skreślić*)

Tak Nie

8. Inwentaryzacja oświetlenia wbudowanego- należy wypełnić tylko w przypadku zainteresowania działaniem polegającym na modernizacji oświetlenia wewnętrznego.

Oświetlenie wewnętrzne stan istniejący

Typ oprawy	Ilość opraw w budynku	Ilość źródeł światła* w oprawie	Moc poszczególnego źródła światła
Inne	194	4	18
(Świetlówka zapłon elektroniczny)	67	2	36
	71	2	18
Świetlówkowa rastrowa zapłon indukcyjny	7	1	18
Świetlówkowa hermetyczna zapłon indukcyjny	74	1	11
Świetlówkowa kompaktowa energooszczędna	28	1	8



ANKIETA*

*Ankiety należy sporządzić dla każdego budynku oddzielnie

Dot. oceny projektu pod kątem możliwości pozyskania środków w ramach konkursów organizowanych przez NFOŚiGW

1. Dokładny adres, nazwa budynku, które miałby wziąć udział w projekcie,

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie, ul. Lubelska 50,
08-400 Garwolin – Budynek szpitala nr 4

2. Dane dotyczące budynków:


- rok budowy
- powierzchnia użytkowa
- kubatura
- powierzchnia zabudowy
- ilość kondygnacji
- ilość napędów do wind
- inne urządzenia energii pomocniczej (proszę podać jakie):

3. Czy w budynku były realizowane działania energooszczędne? Jeśli tak, proszę podać w którym roku. (zaznacz właściwe)

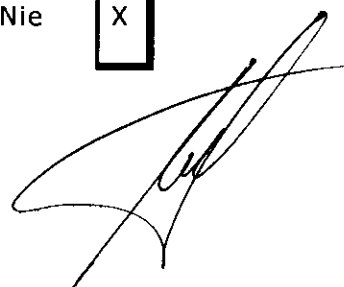
Tak Nie

Jeżeli tak, proszę zaznaczyć jakie działania termomodernizacyjne były realizowane:

- ocieplenia ścian
Tak Nie
- ocieplenia stropów



- | | | | | |
|---|-----|--------------------------|-----|-------------------------------------|
| | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • modernizacja/wymiana instalacji c.o. | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • modernizacja/wymiana instalacji c.w.u. | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • wymiana okien | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • wymiana drzwi | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • modernizacja źródeł ciepła | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • montaż kolektorów słonecznych | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • montaż instalacji fotowoltaicznej | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • montaż pomp ciepła | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • wymiana oświetlenia na energooszczędne | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • wymiana napędów wind na energooszczędne | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |



- wymiana urządzeń energii pomocniczej na energooszczędne (wymiana pomp, wymiana napędów)

Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

4. Jakie są oczekiwania kierowników/zarządców jednostek, które mają podlegać modernizacji w zakresie prac termomodernizacyjnych? (zaznacz właściwe)

- ocieplenie ścian

Tak Nie

- ocieplenie stropów/dachów

Tak Nie

- wymiana okien

Tak Nie

- wymiana drzwi

Tak Nie

- wymiana napędów wind na energooszczędne

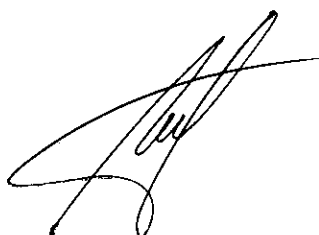
Tak Nie

- wymiana urządzeń energii pomocniczej na energooszczędne (wymiana pomp, wymiana napędów)

Tak Nie

- modernizacja instalacji c.o.:

- kompleksowa wymiana instalacji c.o.



Tak Nie

- wymiana grzejników

Tak Nie

- montaż zaworów termostatycznych

Tak Nie

- płukanie instalacji c.o.

Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

• modernizacja instalacji c.w.u.:

- montaż kolektorów słonecznych

Tak Nie

- montaż instalacji fotowoltaicznej

Tak Nie

- montaż urządzeń wodooszczędnych

Tak Nie

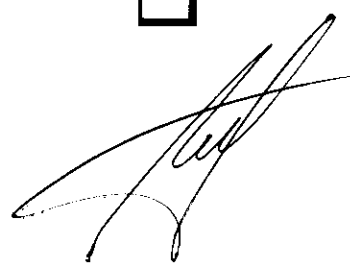
- inne (proszę podać jakie):

• modernizacja źródła ciepła:

- kompleksowa wymiana źródła ciepła

Tak Nie

- montaż pomp ciepła



Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

- wymiana wewnętrznego oświetlenia wbudowanego na energooszczędne

Tak Nie

- wprowadzenie kompleksowego systemu zarządzania energią

Tak Nie

5. Czy dla poszczególnych budynków istnieje następująca dokumentacja? (zaznacz właściwe)

- dokumentacja budowlana architektura lub inwentaryzacja budowlana

Tak Nie

- dokumentacja instalacji c.o. i c.w.u., wentylacji mechanicznej

Tak Nie

- dokumentacja węzła cieplnego

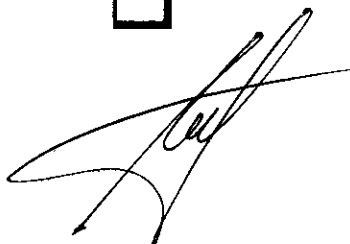
Tak Nie

- dokumentacja lub inwentaryzacja oświetlenia wbudowanego

Tak Nie

6. Czy wykonywaliście już Państwo audyty energetyczne dla w/w budynków? (zaznacz właściwe)

Tak Nie



Jeżeli tak, prosimy o przesłanie audytów w celu weryfikacji mającej na celu sprawdzenie ich zgodności merytorycznej z wymogami konkursowymi. Prosimy o podanie daty opracowania.

7. Jak budynek zasilany jest w energię ciepłą
- miejska sieć ciepłownicza

Tak Nie

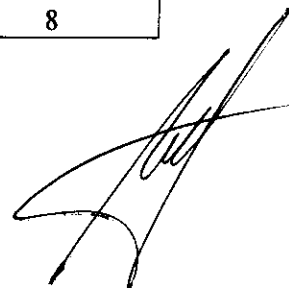
- własna kotłownia (gazowa, olejowa, węglowa, inna –niepotrzebne skreślić)

Tak Nie

8. Inwentaryzacja oświetlenia wbudowanego- należy wypełnić tylko w przypadku zainteresowania działaniem polegającym na modernizacji oświetlenia wewnętrznego.

Oświetlenie wewnętrzne stan istniejący

Typ oprawy	Ilość opraw w budynku	Ilość źródeł światła* w oprawie	Moc poszczególnego źródła światła
Świetlówkowa zapłon indukcyjny	443	4	18
	74	2	36
	63	2	18
	18	1	18
	92	1	11
	51	1	8



ANKIETA*

*Ankiety należy sporządzić dla każdego budynku oddzielnie

Dot. oceny projektu pod kątem możliwości pozyskania środków w ramach konkursów organizowanych przez NFOŚiGW

1. Dokładny adres, nazwa budynku, które miałyby wziąć udział w projekcie,

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie, ul. Lubelska 50,
08-400 Garwolin – Budynek szpitala nr 5

2. Dane dotyczące budynków:

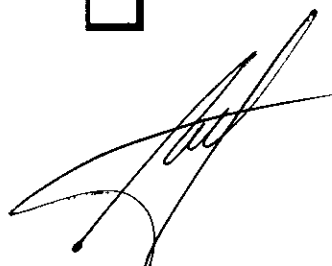
- rok budowy
- powierzchnia użytkowa
- kubatura
- powierzchnia zabudowy
- ilość kondygnacji
- ilość napędów do wind
- inne urządzenia energii pomocniczej (proszę podać jakie):

3. Czy w budynku były realizowane działania energooszczędne? Jeśli tak, proszę podać w którym roku. (zaznacz właściwe)

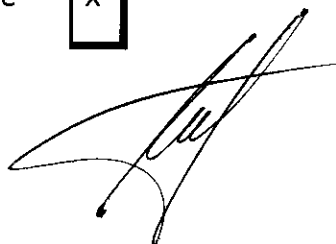
Tak Nie

Jeżeli tak, proszę zaznaczyć jakie działania termomodernizacyjne były realizowane:

- ocieplenia ścian
Tak Nie
- ocieplenia stropów



- | | | | | |
|---|-----|--------------------------|-----|-------------------------------------|
| | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • modernizacja/wymiana instalacji c.o. | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • modernizacja/wymiana instalacji c.w.u. | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • wymiana okien | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • wymiana drzwi | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • modernizacja źródeł ciepła | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • montaż kolektorów słonecznych | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • montaż instalacji fotowoltaicznej | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • montaż pomp ciepła | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • wymiana oświetlenia na energooszczędne | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • wymiana napędów wind na energooszczędne | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input checked="" type="checkbox"/> |



- wymiana urządzeń energii pomocniczej na energooszczędne (wymiana pomp, wymiana napędów)

Tak

Nie

- inne (proszę podać jakie):

4. Jakie są oczekiwania kierowników/zarządców jednostek, które mają podlegać modernizacji w zakresie prac termomodernizacyjnych? (zaznacz właściwe)

- ocieplenie ścian

Tak

Nie

- ocieplenie stropów/dachów

Tak

Nie

- wymiana okien

Tak

Nie

- wymiana drzwi

Tak

Nie

- wymiana napędów wind na energooszczędne

Tak

Nie

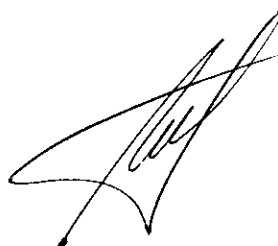
- wymiana urządzeń energii pomocniczej na energooszczędne (wymiana pomp, wymiana napędów)

Tak

Nie

- modernizacja instalacji c.o.:

- kompleksowa wymiana instalacji c.o.



Tak Nie

- wymiana grzejników

Tak Nie

- montaż zaworów termostatycznych

Tak Nie

- płukanie instalacji c.o.

Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

• modernizacja instalacji c.w.u.:

- montaż kolektorów słonecznych

Tak Nie

- montaż instalacji fotowoltaicznej

Tak Nie

- montaż urządzeń wodooszczędnych

Tak Nie

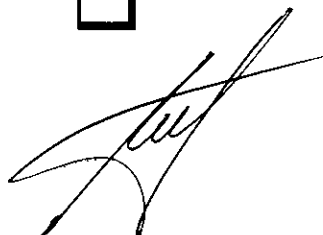
- inne (proszę podać jakie):

• modernizacja źródła ciepła:

- kompleksowa wymiana źródła ciepła

Tak Nie

- montaż pomp ciepła



Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

- wymiana wewnętrznego oświetlenia wbudowanego na energooszczędne

Tak Nie

- wprowadzenie kompleksowego systemu zarządzania energią

Tak Nie

5. Czy dla poszczególnych budynków istnieje następująca dokumentacja? (zaznacz właściwe)

- dokumentacja budowlana architektura lub inwentaryzacja budowlana

Tak Nie

- dokumentacja instalacji c.o. i c.w.u., wentylacji mechanicznej

Tak Nie

- dokumentacja węzła cieplnego

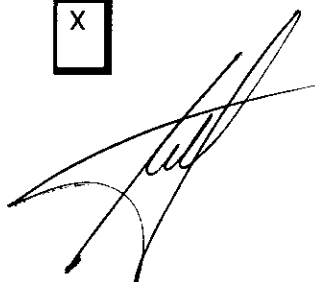
Tak Nie

- dokumentacja lub inwentaryzacja oświetlenia wbudowanego

Tak Nie

6. Czy wykonywaliście już Państwo audyty energetyczne dla w/w budynków? (zaznacz właściwe)

Tak Nie



Jeżeli tak, prosimy o przesłanie audytów w celu weryfikacji mającej na celu sprawdzenie ich zgodności merytorycznej z wymogami konkursowymi. Prosimy o podanie daty opracowania.

7. Jak budynek zasilany jest w energię ciepłą
- miejska sieć ciepłownicza

Tak Nie

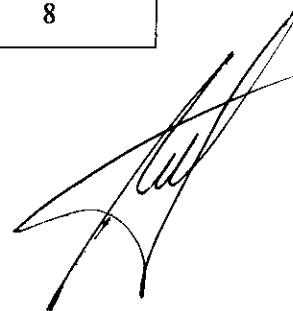
- własna kotłownia (gazowa, olejowa, węglowa, inna –niepotrzebne skreślić)

Tak Nie

8. Inwentaryzacja oświetlenia wbudowanego- należy wypełnić tylko w przypadku zainteresowania działaniem polegającym na modernizacji oświetlenia wewnętrznego.

Oświetlenie wewnętrzne stan istniejący

Typ oprawy	Ilość opraw w budynku	Ilość źródeł światła* w oprawie	Moc poszczególnego źródła światła
Inne (Świetlówka zapłon elektroniczny)	229	4	18
	4	2	36
	67	2	18
Świetlówkowa rastrowa zapłon indukcyjny	0	1	18
Świetlówkowa hermetyczna zapłon indukcyjny	68	1	11
Świetlówkowa kompaktowa energooszczędna	22	1	8



ANKIETA

Dot. oceny projektu pod kątem możliwości pozyskania środków w ramach konkursów organizowanych przez NFOŚiGW

1. Dokładny adres, nazwa budynku/ów, które miałyby wziąć udział w projekcie,

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie, ul. Lubelska 50, 08-400 Garwolin – Budynek RUM z przeznaczeniem na oddział dla przewlekle chorych/
zakład opiekuńczo-leczniczy

2. Dane dotyczące budynków:

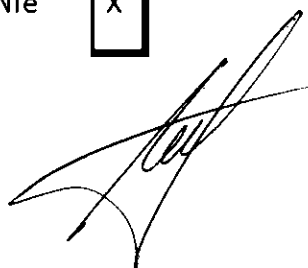
- Rok budowy
- powierzchnia użytkowa
- kubatura
- powierzchnia zabudowy
- ilość kondygnacji

3. Czy po 01.01.2009 r. były realizowane działania energooszczędne? (zaznacz właściwe)

Tak Nie

Jeżeli tak, proszę zaznaczyć jakie działania termomodernizacyjne były realizowane:

- ocieplenia ścian
Tak Nie
- ocieplenia stropów
Tak Nie
- modernizacja/wymiana instalacji c.o.
Tak Nie
- modernizacja/wymiana instalacji c.w.u.
Tak Nie
- wymiana okien



Tak Nie

- wymiana drzwi

Tak Nie

- modernizacja źródeł ciepła

Tak Nie

- montaż kolektorów słonecznych

Tak Nie

- montaż pomp ciepła

Tak Nie

- wymiana oświetlenia na energooszczędne

Tak Nie

- inne (*proszę podać jakie*):

4. Proszę podać, jakie kwoty były wydatkowane przed 01.01.2009 r. na działania energooszczędne oraz jakie były źródła finansowania działań energooszczędnych

Nie były prowadzone działania energooszczędne

5. Proszę podać, jakie kwoty były wydatkowane po 01.01.2009 r. na działania energooszczędne oraz jakie były źródła finansowania działań energooszczędnych

Nie były wydatkowane

6. Jakie są oczekiwania kierowników/zarządców jednostek, które mają podlegać modernizacji w zakresie prac termomodernizacyjnych? (*zaznacz właściwe*)



- ocieplenie ścian

Tak Nie

- ocieplenie stropów/dachów

Tak Nie

- wymiana okien

Tak Nie

- wymiana drzwi

Tak Nie

- modernizacja instalacji c.o.:

- kompleksowa wymiana instalacji c.o.

Tak Nie

- wymiana grzejników

Tak Nie

- montaż zaworów termostatycznych

Tak Nie

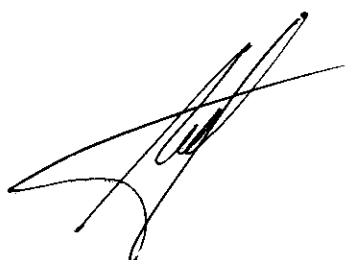
- płukanie instalacji c.o.

Tak Nie

- inne (*proszę podać jakie*):

- modernizacja instalacji c.w.u.:

- montaż kolektorów słonecznych



Tak Nie

- montaż urządzeń wodooszczędnych

Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

• modernizacja źródła ciepła:

- kompleksowa wymiana źródła ciepła

Tak Nie

- montaż pomp ciepła

Tak Nie

- inne (proszę podać jakie):

• wymiana wewnętrznego oświetlenia wbudowanego na energooszczędne

Tak Nie

• wprowadzenie kompleksowego systemu zarządzania energią

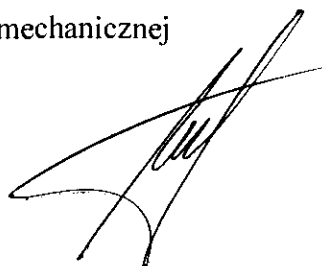
Tak Nie

7. Czy dla poszczególnych budynków istnieje następująca dokumentacja? (zaznacz właściwe)

• dokumentacja budowlana architektura lub inwentaryzacja budowlana

Tak Nie

• dokumentacja instalacji c.o. i c.w.u., wentylacji mechanicznej



Tak Nie

- dokumentacja węzła cieplnego

Tak Nie

- dokumentacja lub inwentaryzacja oświetlenia wbudowanego

Tak Nie

8. Czy wykonywaliście już Państwo audyty energetyczne dla w/w budynków? *(zaznacz właściwe)*

Tak Nie

Jeżeli tak, prosimy o przesłanie audytów w celu weryfikacji mającej na celu sprawdzenie ich zgodności merytorycznej z wymogami konkursowymi. Prosimy o podanie daty opracowania.

