



SCM sp. z o. o.

STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Kup, dn. 21 listopada 2014r.

Szpital Pulmonologiczno-
Reumatologiczny w Kup
ul. Karola Miarki 14
46-082 Kup
tel. 77/403-28-50
fax. 77/403-28-53

Szpital Rehabilitacyjny
w Pokoju
ul. Namysłowska 22
46-034 Pokój
tel. 77/406-54-50
fax. 77/406-54-61



Zapytanie ofertowe

o wartości szacunkowej nieprzekraczającej wyrażonej w złotych
równowartości kwoty 30 000 euro

W imieniu Stobrawskiego Centrum Medycznego Sp. z o. o. z siedzibą w Kup
zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej na realizację zadania, którego
przedmiotem jest: **koszt uzyskania i utrzymania kredytu w rachunku bieżącym
w wysokości do jednego miliona złotych w okresie jednego roku.**

1. Przedmiotem zamówienia jest koszt uzyskania kredytu w rachunku bieżącym
w wysokości do jednego miliona złotych w okresie jednego roku na finansowanie
bieżącej działalności podmiotu.
2. W łącznej cenie usługi wykonawca zobowiązany jest ująć wszelkie przewidywane
koszty związane z realizacją zamówienia takie jak:
 - a. prowizja za rozpatrzenie wniosku kredytowego,
 - b. prowizja za udzielenie kredytu,
 - c. wysokości odsetek za korzystanie z kredytu,
 - d. dodatkowe opłaty związane z korzystaniem z kredytu lub też jego postawieniem
tylko do dyspozycji,
 - e. opłaty związane z kosztem uzyskania zabezpieczenia w celu umożliwienia
korzystania z kredytu,
 - f. inne dodatkowe opłaty.
3. Cena oferty musi być wyrażona w polskich złotych.
4. Ceny określone przez wykonawcę zostaną ustalone na okres ważności umowy i nie
będą podlegały zwiększeniu.
5. Termin realizacji usługi – 01.12.2014r. do 31.12.2014r.
6. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **wartość oferty = 100%**.

NAZWA KRYTERIUM	WAGA
Teoretyczna maksymalna wartość utrzymania finansowania na poziomie jednego miliona złotych w rachunku bieżącym w okresie jednego roku wraz z kosztem pozyskania finansowania i ustanowienia zabezpieczenia	100%



SCM sp. z o. o.

STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Szpital Pulmonologiczno-
Reumatologiczny w Kup
ul. Karola Miarki 14
46-082 Kup
tel. 77/403-28-50
fax. 77/403-28-53

Szpital Rehabilitacyjny
w Pokoju
ul. Namysłowska 22
46-034 Pokój
tel. 77/406-54-50
fax. 77/406-54-61



7. Informacje dodatkowe:

- 7.1. Zamawiający zastrzega możliwość zwracania się do Wykonawców o wyjaśnienie treści oferty lub wyzwania do uzupełnienia dokumentów.
- 7.2. Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
- 7.3. Osoby uprawnione do kontaktu ze strony Zamawiającego:
- a. w zakresie przedmiotu zamówienia:
Sonia Cebulla, tel. 77 40 32 854, 509 740 728,
e-mail: soniacebulla@szpital-kup.eu
 - b. w zakresie procedury zamówienia:
Ewa Jonienc, tel. 77 40 32 860, 501 103 989,
e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu
- 7.4. Adres strony internetowej na której będą dostępne formularze: www.szpital-kup.eu, zakładka **przetargi i konkursy → zapytania ofertowe**
- 7.5. Oferty należy złożyć do dnia **28 listopada 2014r. do godz. 12:00**, w siedzibie zamawiającego budynek główny Szpitala, parter, pokój nr 26 lub przesłać na adres e-mail: soniacebulla@szpital-kup.eu na formularzu oferty zgodnym z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
- 7.6. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 1 grudnia 2014r.
- 7.7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny a także zamknięcia niniejszego postępowania bez wyboru którejkolwiek z ofert.

**KIEROWNIK DZIAŁU
ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW**

Ewa Jonienc
mgr Ewa Jonienc

Załączniki:

1. Formularz oferty