



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. 15 września 2015r.

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 Zamawiającego, Stobrawskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Kup zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej w zakresie **prac rozbiórkowych obiektów znajdujących się na terenie Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej w Suchym Borze.**

1. Przedmiotem zamówienia jest:

1.1. Rozbiórka budynków wraz z niwelacją terenu i wywiezieniem wszystkich odpadów (ewentualna utylizacja) - zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa (dostarczenie odpowiednich kwitów potwierdzających wywóz, utylizację odpadów).

1.2. Adres, pod którym znajdują się obiekty do rozbiórki:

**Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej, Suchy Bór, ul. Pawlety 1A,
teren Gminy Chrzastowice**

1.3. Opis obiektów do rozbiórki (wszystkie pliki opisujące obiekty, ze względu na ich rozmiar znajdują się w folderze udostępnionym pod adresem https://www.dropbox.com/sh/fn3a9839vfr10fz/AAD75t_bbbirwLbXVowO5sRfa?dl=0). Do rozbiórki przeznaczone będą dwa obiekty.

1.4. Część I: Budynek dawnej szkoły:

- a) Zdjęcia: „2015-08-21 11.43.24”, „2015-08-21 11.43.56”, „2015-08-21 11.44.37”, „2015-08-21 11.44.46”, „2015-08-21 11.45.11”, „2015-08-21 11.45.20”,
- b) Podstawowe dane: plik – „rozbiórka_dane”
- c) Lokalizacja: szkoła zakreślona na niebiesko w pliku „rozbiórka_plan”

1.5. Część II: Budynek magazynowy (przerobiony z wiaty):

- a) Zdjęcia: „2015-08-21 11.46.05”, „2015-08-21 11.46.23”, „2015-08-21 11.46.37”, „2015-08-21 11.47.23”
- b) Podstawowe dane: - długość ok. 50m, szerokość ok. 5 m, wysokość ok. 3,5m, - budynek przerobiony z wiaty: z jednej strony na długości ok. 30m postawiono mur z cegły, - z drugiej strony ściana jest z desek, - dach drewniany pokryty papą, - na całej powierzchni cienka posadzka.
- c) Lokalizacja: magazyn zakreślony na czerwono w pliku „rozbiórka_plan”.
- d) Położenie obiektu na większej mapie w pliku: „rozbiórka_mapa”
- e) Rozbiórka łącznie z posadzkami (bez rozbierania fundamentów).



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



- 1.6. Wykonawca będzie ponosił pełną odpowiedzialność za teren rozbiórki z chwilą jego przejęcia.
- 1.7. Do Wykonawcy należało będzie zabezpieczenie i oznakowanie terenu rozbiórki, uporządkowanie terenu po zakończeniu prac oraz usunięcie wszelkich zbędnych materiałów, odpadów, gruzu i śmieci.
- 1.8. Wykonawca będzie ponosił pełną odpowiedzialność za szkody oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków dotyczących pracowników i osób trzecich, a powstałych w związku z realizacją prac rozbiórkowych.
- 1.9. **Dla kompleksowej wyceny powyższego zadania sugeruje się dokonanie wizji lokalnej.**
2. Formularz oferty stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
3. Projekt umowy zawierający istotne postanowienia dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zapytania.
4. Formularze dostępne na stronie www.szpital-kup.eu, w zakładce *przetargi i konkursy* → **zapytania ofertowe**.
5. Termin realizacji – **w terminie 30 dni od daty przyjęcia zlecenia i podpisania umowy.**
6. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena – 100%**.
7. Informacje dodatkowe:
 - 7.1. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących ofert. Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego:
 - Dyrektor ds. Inwestycji i Rozwoju **Marek Drobik**, tel. **731-697-561**.
 - 7.2. Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
 - 7.3. Oferty należy złożyć w terminie do dnia **22 września 2015r. do godz. 15:00**, w siedzibie zamawiającego budynek główny Szpitala, parter, Dział zamówień publicznych i zakupów - pokój nr 26 lub przesłać faksem nr **77 427-47-84** bądź na adres e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu
 - 7.4. Wykonawcy zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 30 września 2015r.
 - 7.5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamknięcia niniejszego postępowania bez wyboru którejkolwiek z ofert.

Załącznik:

1. Formularz OFERTA
2. Projekt umowy

**KIEROWNIK DZIAŁU
ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW**
Ewa Jónienc
mgr Ewa Jónienc