



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. 19 stycznia 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, SCM Sp. z o. o. z siedzibą w Kup zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej w zakresie stałej konserwacji sprzętu i przeglądów użytkowanego sprzętu medycznego.

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług stałej konserwacji i przeglądów użytkowanego sprzętu w terminach ustawowych na podstawie zestawienia stanowiącego załącznik do niniejszego zapytania oraz wykonywanie innych usług niezbędnych do utrzymania stałej zdolności techniczno-eksploatacyjnej użytkowanego sprzętu (montaże, demontaże, naprawy, remonty, orzeczenia stanu technicznego), w zależności od aktualnych potrzeb Zamawiającego, po uprzednim telefonicznym zgłoszeniu.
2. Zestawienie sprzętu stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
3. Usługi powinny być świadczone zgodnie z obowiązującą normą **PN-EN 62353** (Medyczne urządzenia elektryczne - Badania okresowe i badania po naprawie medycznych urządzeń elektrycznych).
4. Projekt umowy zawierający istotne postanowienia dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia stanowi zał. nr 2 do niniejszego zapytania.
5. W ofercie należy podać propozycję terminu płatności za faktury oraz cenę za:
 - a) realizowanie usług stałej konserwacji i przeglądów w formie wynagrodzenia ryczałtowego w wysokości: zł dla każdej jednostki sprzętu,
 - b) za koszt dojazdu do szpitala w Kup w wysokości zł,
 - c) za koszt dojazdu do szpitala w Pokoju w wysokości zł,
 - d) za jedną roboczogodzinę pracy w wysokości zł.
6. Formularze dostępne na stronie www.szpital-kup.eu, w zakładce *przetargi i konkursy* → **zapytania ofertowe**.
7. **Termin realizacji – 12 miesięcy od daty podpisania umowy.**
8. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena – 100%**.
9. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących oferty. Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego: **Bernardyna Polanowska, tel. 77 427-47-32.**
10. **Oferty wraz z zaakceptowanym projektem umowy** należy złożyć do dnia **2 lutego 2015r. do godz. 13:00**, w siedzibie zamawiającego budynek główny Szpitala, parter, pokój nr 26 lub przesłać faksem nr 77 403 28 60 bądź na jeden z podanych adresów e-mail: bpolanowska@szpital-kup.eu lub zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu
11. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 9 lutego 2015r.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia niniejszego postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert.

Załączniki:

1. Zestawienie sprzętu,
2. Projekt umowy.

**KIEROWNIK DZIAŁU
ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW**
[Podpis]
mgr Ewa Joniec