



SCM sp. z o. o.

# STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup

ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Tel.77/403-28-50; fax.77/403-28-53; sekretariat@szpital-kup.eu; www.szpital-kup.eu

Kup, dn. 23 października 2015r.

Szpital Pulmonologiczno  
-Reumatologiczny w Kup  
tel.77 403-28-50

Szpital Rehabilitacyjny  
w Pokoju  
Tel.77/406-54-50

Ośrodek Rehabilitacji  
Leczniczej w Suchym Borze  
tel/fax 77/427-07-75

Ambulatorium  
w Chróścicach (POZ)  
Tel/fax 77/469-52-35



## Zapytanie ofertowe

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

W imieniu Stobrowskiego Centrum Medycznego Sp. z o. o. z siedzibą w Kup  
zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej na wykonanie przeglądów  
okresowych agregatów prądotwórczych:

I. Agregat JD 135 T – rok produkcji 2008 znajdujący się w Szpitalu w Kup.

Posiada filtry:

- a. olejowy typu LF 3703
- b. paliwowy SK 3632
- c. powietrza DONALDSON P 77 7638

II. Agregat firmy F. G. WILSON P-90 rok produkcji 1998 znajdujący się w Szpitalu  
w Pokoju.

Posiada filtry:

- a. olejowy FLEETGUARD LF 701 2 szt.
- b. paliwowy BFS 19531 i FS 19832
- c. powietrza AF 25352

1. Formularz oferty stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
2. Formularze dostępne na stronie [www.szpital-kup.eu](http://www.szpital-kup.eu), w zakładce *przetargi i konkursy* → **zapytania ofertowe**.
3. Termin realizacji – **w ciągu 21 dni od daty przyjęcia zlecenia.**
4. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena – 100%**.
5. Informacje dodatkowe:
  - 5.1. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących ofert. Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego:
    - Kierownik Techniczny **Mieczysław Dańkowski**, tel. **501-103-930**.
  - 5.2. Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
  - 5.3. Oferty należy złożyć w terminie do dnia **30 października 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](mailto:zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu)
  - 5.4. Wykonawcy zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 4 listopada 2015r.
  - 5.5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamknięcia niniejszego postępowania bez wyboru którejkolwiek z ofert.

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