



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. 6 maja 2016r.

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

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

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

Ambulatorium
w Chrościcach (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 w zakresie wykonania przeglądu obiektów budowlanych znajdujących się na terenie Szpitala w Kup.

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie przeglądu obiektów budowlanych:

| | | |
|--|---|----------------------------|
| a) Budynek główny Szpitala | - | przegląd roczny i 5-letni, |
| b) Budynek sterowni stacji oczyszczalni ścieków | - | przegląd roczny i 5-letni, |
| c) Kotłownia | - | przegląd roczny i 5-letni, |
| d) Poradnia | - | przegląd roczny i 5-letni, |
| e) Tlenownia | - | przegląd roczny i 5-letni, |
| f) Agregatorownia | - | przegląd roczny i 5-letni, |
| g) Garaże Prosektorium | - | przegląd roczny i 5-letni, |
| h) Administracyjno-hotelowy | - | przegląd roczny i 5-letni, |
| i) Drogi, place, ogrodenia | - | przegląd roczny |
| j) Dach o powierzchni 2000m ² na budynku głównym szpitala | - | przegląd półroczny |
2. Wykonawca zobowiązany będzie do sporządzenia dokumentacji w formie pisemnej, oddzielnie dla każdego z obiektów budowlanych objętych okresowymi przeglądami.
3. Dokumentacja winna zawierać w szczególności ocenę stanu technicznego obiektu budowlanego oraz jego przydatności do użytkowania, a także ocenę estetyki obiektu budowlanego i jego otoczenia.
4. Wykonawca zobowiązany będzie dokonać przeglądów zgodnie ze złożoną ofertą, a także z zasadami współczesnej wiedzy technicznej i normami określonymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa, w tym ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (tekst jedn. Dz. U. z 2010r. Nr 243, poz. 1623 z późn. zm.).
5. W ofercie należy podać termin płatności faktury za wykonane przeglądy.
6. Podstawą do wystawienia faktury przez Wykonawcę będzie stanowił protokół odbioru, podpisany przez upoważnionych przedstawicieli stron.
7. **Termin realizacji - w ciągu 14 dnia od daty zlecenia/podpisania umowy.**
8. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **wartość oferty = 100%.**
9. **Informacje dodatkowe:**
 - 9.1. Zamawiający zastrzega możliwość zwracania się do Wykonawców o wyjaśnienie treści złożonych oferty.
 - 9.2. Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
 - 9.3. Osobą uprawnioną do kontaktu ze strony Zamawiającego jest Kierownik Działu Technicznego **Mieczysław Dańkowski**, tel. 501 103 930, e-mail: dzialtechniczny@szpital-kup.eu
 - 9.4. Oferty należy złożyć do dnia **12 maja 2016r. do godz. 15:00**, w siedzibie zamawiającego SEKRETARIAT, lub przesłać na adres e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu
 - 9.5. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 13 maja 2016r.
 - 9.6. 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

mgr Ewa Joniec