



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. 8 listopada 2016r.

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 Chrościcach (POZ)
Tel/fax 77/469-52-35



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 w zakresie wykonania **przeglądu
obiektów budowlanych Ośrodka Rehabilitacyjnego w Jarnołtówku**

1. 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.).
2. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie przeglądu na obiektach:
 - a) Budynek sanatoryjny „Aleksandrówka” o powierzchni użytkowej 1.003,00 m² - zgodnie z rozdziałem 6, art. 62, ust. 1, pkt. 2 ustawy Prawo budowlane - **przegląd 5-letni**,
 - b) Budynek gospodarczy o powierzchni użytkowej 22,00 m² - zgodnie z rozdziałem 6, art. 62, ust. 1, pkt. 2 ustawy Prawo budowlane - **przegląd 5-letni**,
 - c) Piwnica o powierzchni użytkowej 16,00 m² - zgodnie z rozdziałem 6, art. 62, ust. pkt. 2, ustawy Prawo budowlane - **przegląd 5-letni**.
3. Wykonawca zobowiązany będzie do sporządzenia dokumentacji w formie pisemnej, oddzielnie dla każdego z obiektów budowlanych objętych okresowymi przeglądami.
4. Dokumentacja winna zawierać w szczególności ocenę stanu technicznego obiektu budowlanego oraz jego przydatności do użytkowania, a także ocenę estetyki obiektu budowlanego i jego otoczenia.
5. Podstawą do wystawienia faktury przez Wykonawcę będzie stanowił protokół odbioru, podpisany przez upoważnionych przedstawicieli stron.
6. Formularz oferty stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego zapytania.
7. **Termin realizacji - w ciągu 10 dni od daty przyjęcia 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 oferty lub wyzwania do uzupełnienia dokumentów.
 - 9.2. Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
 - 9.3. Osobą uprawnioną do kontaktu ze strony Zamawiającego jest Dyrektor ds. Inwestycji i Rozwoju **Marek Drobik**, tel. 731-697-561, e-mail: marek.drobik@szpital-kup.eu
 - 9.4. Ofertę należy złożyć w SEKRETARIACIE Zarządu SCM Sp. z o. o., budynek administracyjny przy ul. Szpitalnej 10, 46-082 Kup, w terminie do dnia **15 listopada 2016r.**, do godziny **14⁰⁰** lub przesłać na adres e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu
 - 9.5. Formularze dostępne na stronie www.szpital-kup.eu, w zakładce *przetargi i konkursy* → **zapytania ofertowe**
 - 9.6. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 18 listopada 2016r.
 - 9.7. 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**

mgr Ewa Joniec

Załączniki:

1. Formularz oferty