



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. 28 kwietnia 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 77/421-07-75

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 sukcesywnej
dostawy artykułów biurowych i tonerów do siedziby Zamawiającego.

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa artykułów biurowych i tonerów do siedziby Zamawiającego.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – zgodnie z formularzem cenowym.
3. W ofercie należy podać gwarancję stałości ceny oraz termin płatności za dostarczoną partię towaru.
4. Formularz cenowy stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego zapytania.
5. Projekt umowy zawierający istotne postanowienia dotyczące realizacji przedmiotowych dostaw stanowi **załącznik nr 2** do niniejszego zapytania.
6. **Termin realizacji zamówienia - w ciągu 12 miesięcy od daty podpisania umowy.**
7. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **wartość oferty = 100%.**
8. **Informacje dodatkowe:**
 - 8.1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych w zakresie zestawu 1 i/lub 2.
 - 8.2. Zamawiający zastrzega możliwość zwracania się do Wykonawców o wyjaśnienie treści oferty lub wyzwania do uzupełnienia dokumentów.
 - 8.3. Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
 - 8.4. Osoby uprawnione do kontaktu ze strony Zamawiającego w zakresie przedmiotu zamówienia: **Barbara Wiench**, tel. 77 40 32 860,
e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu
 - 8.5. Oferty należy złożyć do dnia **5 maja 2016r. do godz. 15:00**, w siedzibie zamawiającego SEKRETARIAT, lub przesłać na adres e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu wraz z formularzem cenowym zgodnym z wzorem stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszego zapytania, formularze dostępne na stronie www.szpital-kup.eu, w zakładce *przetargi i konkursy* → **zapytania ofertowe.**
 - 8.6. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 9 maja 2016r.
 - 8.7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny a także zamknięcia niniejszego postępowania bez wyboru którejkolwiek z ofert.

Załączniki:

1. Formularz cenowy
2. Projekt umowy

KIEROWNIK DZIAŁU
ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW

Ewa Jolenc
mgr Ewa Jolenc