



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. 10 października 2017r.

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

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

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 w zakresie wykonania **przeглядów rocznych agregatów prądotwórczych**:

1. Przedmiotem zamówienia wykonanie przeglądów agregatów prądotwórczych znajdujących się w dwóch lokalizacjach:
 - 1.1. Agregat JD 135 T – rok produkcji 2008 znajdujący się w Szpitalu w Kup – zdjęcie tabliczki znamionowej w załączeniu. Posiada filtry:
 - a) olejowy typu LF 3703
 - b) paliwowy SK 3632
 - c) powietrza DONALDSON P 77 7638
 - 1.2. Agregat firmy F. G. WILSON P-90 rok produkcji 1998 znajdujący się w Szpitalu w Pokoju – zdjęcia tabliczek znamionowych w załączeniu.
Posiada filtry:
 - a) olejowy FLLETGUARD LF 701 2 szt.
 - b) paliwowy BFS 19531 i FS 19832
 - c) powietrza AF 25352
2. Szczegółowy zakres przeglądów:
 - 2.1. Wymiana oleju w silniku.
 - 2.2. Wymiana filtrów: olejowy, powietrza, paliwa.
 - 2.3. Kontrola szczelności układu smarowania.
 - 2.4. Kontrola szczelności układu chłodzenia.
 - 2.5. Kontrola stanu pasków napędowych.
 - 2.6. Kontrola poprawności czujników silnika współpracującym z panelem kontrolnym.
 - 2.7. Kontrola działania zespołu pod obciążeniem.
 - 2.8. Kontrola działania automatyki.
 - 2.9. Kontrola szczelności układu wydechowego.
 - 2.10. Pomiar izolacji uzwojeń prądnicy.



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

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

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

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



3. Formularz oferty stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
4. Podstawą do wystawienia faktury przez Wykonawcę będzie stanowił protokół odbioru wykonanych prac, podpisany przez upoważnionych przedstawicieli stron.
5. Termin realizacji – **w ciągu 14 dni od dnia przyjęcia zlecenia.**
6. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena – 100%.**
7. Informacje dodatkowe:
 - a) Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. Należy złożyć ofertę w zakresie wszystkich pozycji wymienionych w formularzu cenowym.
 - b) Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących ofert.
 - c) Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
 - d) Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego – Kierownik Działu Technicznego **Mieczysław Dańkowski**, tel. 501-103-930,
 - e) Ofertę należy złożyć w SEKRETARIACIE Zarządu SCM Sp. z o. o., budynek administracyjny przy ul. Szpitalnej 10, 46-082 Kup lub przesłać na adres e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu - w terminie do dnia **18 października 2017r.**, do godziny **15⁰⁰**
 - f) Formularze dostępne na stronie www.szpital-kup.eu, w zakładce *przetargi i konkursy* → **zapytania ofertowe**.
 - g) Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 20 października 2017r.
 - h) 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
Ewa Jochenc
mgr Ewa Jochenc

Załącznik:

1. Formularz oferty