



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. 14 lutego 2017r.

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 w zakresie wykonywania
przeглядów i konserwacji sprzętu p. poż. w SCM Sp. z o. o.

1. Przedmiotem zamówienia jest:

1.1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług przeглядów i konserwacji
podręcznego sprzętu p. poż. wewnętrznej instalacji hydrantowej, systemu
sygnalizacji pożaru, systemu oddymiania oraz oświetlenia awaryjnego w
obiektach SCM Sp. z o. o..

1.2. Zestawienie przeглядów sprzętu dla każdego z obiektów stanowi załącznik
nr 1 do niniejszego zapytania.

1.3. Wykonawca winien spełniać wymogi certyfikacji i przepisów
przeciwpożarowych zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego
prawa w tym zakresie.

2. Formularz oferty stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego zapytania.

3. Formularz cenowy – **zestawienie przeглядów** - stanowi **załącznik nr 2** do
niniejszego zapytania.

4. Projekt umowy stanowi **załącznik nr 3** do niniejszego zapytania.

5. Termin realizacji – **w ciągu 24 miesięcy od daty podpisania umowy.**

6. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **wartość oferty = 100%**.

7. Informacje dodatkowe:

a) Zamawiający zastrzega możliwość zwracania się do Wykonawców o wyjaśnienie
treści oferty lub wyzwania do uzupełnienia dokumentów.

b) Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu
zamówienia.

c) Osobą uprawnioną do kontaktu ze strony Zamawiającego jest Inspektor BHP
Rafał Kruszelnicki, tel. 608-356-544, e-mail: bhp@szpital-kup.eu

d) Ofertę, wraz z wypełnionym formularzem cenowym, należy złożyć
w SEKRETARIACIE Zarządu SCM Sp. z o. o., budynek administracyjny przy ul.
Szpitalnej 10, 46-082 Kup, w terminie do dnia **20 lutego 2017r.**, do godziny **12⁰⁰**
lub przesłać na adres e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu



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

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

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



- e) Formularze dostępne na stronie www.szpital-kup.eu, w zakładce *przetargi i konkursy* → **zapytania ofertowe**
- f) Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 25 lutego 2017r.
- g) 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 Jonienc
mgr Ewa Jonienc

Załączniki:

1. Formularz oferty,
2. Formularz cenowy,
3. Projekt umowy.