



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 kwietnia 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 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 dostaw azotu
ciekłego wraz z dzierżawą zbiornika.

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa **CIEKŁEGO AZOTU** - wyrób medyczny.
Produkt powinien spełniać wymagania Farmakopei Europejskiej monografia 1247,
powinien być zgodny z wymaganiami Dyrektywy 93/42/EEC jak i Ustawy
o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 roku i zakwalifikowany jako klasa
pierwsza zgodnie z regułą I.
2. Zamawiający oczekuje sukcesywnych dostaw do lokalizacji:
 - 2.1. w Pokoju - azotu ciekłego w ilości ok. 100 ton w okresie 12 miesięcy wraz
z **dostawą, transportem, instalacją i dzierżawą zbiornika** na azot ciekły
o pojemności **6000 litrów**.
 - 2.2. w Kup - azotu ciekłego serwisowego w ilości ok 5.000 litrów w okresie
obowiązania umowy,
3. Ilości azotu podane w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania
- przyjęte zostały na podstawie planowanego zużycia w okresie 12 miesięcy, mogą
one ulec zmianie w trakcie obowiązywania umowy.
4. Wymagany termin realizacji zamówienia w zakresie instalacji zbiornika, o którym
mowa w pkt. 1.1. - maksymalnie w ciągu 48 godzin od momentu odłączenia
istniejącego zbiornika.
5. W ramach zamówienia Wykonawca zobowiązany będzie do:
 - Przedłożenia warunków eksploatacji urządzeń ciśnieniowych oraz praw
i obowiązków stron umowy w tym zakresie,
 - Przeszkolenia pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie używania
i przechowywania zbiornika,
 - Zapewnienia nadzoru technicznego w zakresie przeprowadzania okresowych
kontroli stanu technicznego zbiornika oraz jego konserwacji,



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



- Dokonywania na własny koszt napraw lub wymiany uszkodzonego zbiornika i osprzętu, wynikających z technicznego zużycia.
- Posadowienia zbiornika kriogenicznego na istniejącym fundamencie po dokonaniu wizji lokalnej na własny koszt.

6. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za rzeczywistą ilość dostarczonego azotu ciekłego.
7. Formularz oferty stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
8. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – formularz cenowy - stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zapytania.
9. Projekt umowy zawierający istotne postanowienia dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zapytania.

10. Termin realizacji - **w ciągu 12 miesięcy od daty podpisania umowy.**

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

12. 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 Kierownik Zakładu Rehabilitacji w Pokoju **dr Jacek Łuniewski**, tel. **606 943 307**, e-mail: jacekluniewski@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 **21 kwietnia 2017r.**, do godziny **12⁰⁰** lub przesłać na adres e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu
- 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 28 kwietnia 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.

Załączniki:

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

KIEROWNIK DZIAŁU
ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW
Ewa Jomien
mgr Ewa Jomien