



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. 29 sierpnia 2018r.

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 Stobrawskiego Centrum Medycznego Sp. z o. o. z siedzibą w Kup zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej w zakresie sukcesywnej **dostawy tlenu medycznego ciekłego wraz z dzierżawą zbiornika tlenowego oraz dostawa tlenu medycznego sprężonego wraz z dzierżawą butli tlenowych.**

1. Przedmiotem zamówienia jest:
  - 1.1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa do siedziby zamawiającego tlenu medycznego ciekłego w ilości ok. **28 ton w okresie trwania umowy** wraz z dostawą, instalacją i dzierżawą zbiornika na tlen medyczny ciekły o pojemności 3000 dm<sup>3</sup> oraz dzierżawa **6 szt. butli tlenowych o poj. 40 litrów, 5 szt. aluminiowych butli tlenowych o poj. 10 litrów oraz 2 szt. butli tlenowych o poj. 2 litrów wraz z uzupełnianiem w tlen medyczny sprężony w zależności od potrzeb.**
  - 1.2. Ilości tlenu medycznego podane w formularzu cenowym (załącznik nr 2 do nin. zapytania) przyjęte zostały na podstawie planowanego zużycia w okresie ostatnich 12 miesięcy, mogą one ulec zmianie w trakcie obowiązywania umowy.
  - 1.3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za rzeczywistą ilość dostarczonego tlenu medycznego ciekłego.
  - 1.4. W ramach zamówienia Wykonawca zobowiązany będzie do:
    - 1.4.1. Przedłożenia warunków eksploatacji urządzeń ciśnieniowych oraz praw i obowiązków stron umowy w tym zakresie,
    - 1.4.2. Przeszkolenia pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie używania i przechowywania zbiornika,
    - 1.4.3. Zapewnienia nadzoru technicznego w zakresie przeprowadzania okresowych kontroli stanu technicznego zbiornika oraz jego konserwacji,
    - 1.4.4. Dokonywania na własny koszt napraw lub wymiany uszkodzonego zbiornika i osprzętu, wynikających z technicznego zużycia.
    - 1.4.5. Utrzymywania, na własny koszt, w należyтым stanie technicznym i w należytej czystości zbiornika tlenowego: **zabezpieczenie zaworów i mycie zbiornika co najmniej jeden raz w roku.**



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



- 1.5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
- 1.6. Dostawy przedmiotu zamówienia winny odbywać się sukcesywnie, wynikając z bieżących potrzeb Zamawiającego, po uprzednim telefonicznym/faxem zgłoszeniu.
- 1.7. Dostawy winny odbywać się w dni robocze (oprócz sobót) transportem Wykonawcy w ciągu **2 dni roboczych** od momentu zgłoszenia zamówienia w godzinach **od 8:00 do 14:00**.
2. Formularz oferty stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
3. Projekt umowy zawierający istotne postanowienia dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zapytania.
4. Formularze dostępne na stronie [www.szpital-kup.eu](http://www.szpital-kup.eu), w zakładce *przetargi i konkursy* → ***zapytania ofertowe***.
5. Termin realizacji – **w ciągu 12 miesięcy od daty podpisania umowy**.
6. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena – 100%**.
7. Informacje dodatkowe:
  - 7.1. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących ofert.
  - 7.2. Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
  - 7.3. Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego:
    - a) w zakresie przedmiotu zamówienia: **Renata Wieczorek**, tel. 77 40 32 869,
    - b) w zakresie procedury zamówienia: **Ewa Jonienc**, tel. 501 103 989,
  - 7.4. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 5 września 2018r.
  - 7.5. 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 ZAKUPÓW  
*Ewa Jonienc*  
mgr Ewa Jonienc

Załącznik:

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