



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. 16 kwietnia 2019r.

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 Zamawiającego, Stobrowskie Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 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:
 - a) w Pokoju - azotu ciekłego w ilości ok. **110 ton** w okresie 12 miesięcy wraz z **dostawą, transportem, instalacją i dzierżawą zbiornika** na azot ciekły o pojemności **6000 litrów**.
 - b) w Kup - azotu ciekłego serwisowego w ilości ok 5.000 litrów w okresie obowiązywania 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. 2. a) – 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

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 może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących ofert.
 - 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 Luniewski**, tel. **606 943 307**
 - d) 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 **23 kwietnia 2019r.** - na formularzu oferty zgodnym z wzorem stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszego zapytania
 - e) Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 28 kwietnia 2017r.
 - a) 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
ZAMÓWIENI PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW
Ewa Jomienć
mgr Ewa Jomienć

Załączniki:

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