



Kup, dn. 24 lipca 2019r.

Zapytanie ofertowe

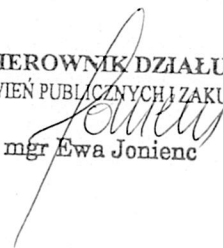
o wartości szacunkowej nieprzekraczającej wyrażonej w złotych
równowartości kwoty 30 000 euro

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. **35 ton w okresie trwania umowy** wraz z dostawą, instalacją i dzierżawą zbiornika na tlen medyczny ciekły o pojemności 3000 dm³ 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.**



- 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. Termin realizacji – **w ciągu 12 miesięcy od daty podpisania umowy**.
5. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena – 100%**.
6. Informacje dodatkowe:
 - 6.1. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących ofert.
 - 6.2. Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
 - 6.3. Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego:
 - 6.1.1. w zakresie przedmiotu zamówienia: **Renata Wieczorek**, tel. 77 40 32 869,
 - 6.1.2. w zakresie procedury zamówienia: **Ewa Jonienc**, tel. 501 103 989,
 - 6.4. 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 **30 lipca 2019r.**
 - 6.5. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 2 sierpnia 2019r.
 - 6.6. 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

mgr Ewa Jonienc

Załącznik:

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