



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. 17 kwietnia 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 przebudowy zadaszania nad wejściem do Izby Przyjęć Dzieci w szpitalu w Kup.**

1. Przedmiotem zamówienia jest przebudowa zadaszania nad wejściem do Izby Przyjęć Dzieci w Szpitalu w Kup Stobrawskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Kup.
  - 1.1. Integralną częścią opisu przedmiotu zamówienia jest projekt budowlany stanowiący załącznik do niniejszego zapytania.
  - 1.2. Wykonanie przedmiotu zamówienia musi zostać wykonane zgodnie z warunkami określonymi w ww. projekcie.
  - 1.3. Zaleca się, aby wykonawca dokonał wizji lokalnej a także zdobył, na swoją własną odpowiedzialność i ryzyko, wszelkie dodatkowe informacje, które mogą być konieczne do przygotowania oferty oraz zawarcia umowy i wykonania zamówienia. Koszty dokonania wizji lokalnej terenu budowy poniesie wykonawca. Prace muszą być wykonywane zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami w tym zakresie oraz należyta starannością.
  - 1.4. Do Wykonawcy należy zabezpieczenie i oznakowanie terenu robót, uporządkowanie terenu po zakończeniu prac oraz usunięcie i wywiezienie wszelkich zbędnych materiałów, odpadów i śmieci.
  - 1.5. Wszystkie materiały zastosowane przy wykonaniu w/w robót winny posiadać atesty, certyfikaty i aprobaty techniczne dopuszczające do stosowania w obiektach użyteczności publicznej.
  - 1.6. W każdym czasie, w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest udostępnić Zamawiającemu dokumenty, o których mowa powyżej.
  - 1.7. Wykonawcy zobowiązani są do udzielenia Zamawiającemu co najmniej **36 miesięcznej gwarancji** na wykonane prace.
  - 1.8. Okres gwarancji rozpoczyna swój bieg począwszy od dnia podpisania bezusterkowego protokołu odbioru robót, potwierdzającego prawidłową realizację zamówienia.





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



- 1.9. Okres gwarancji ulega przedłużeniu o czas pomiędzy zgłoszeniem awarii lub usterki a jej skuteczną naprawą.
- 1.10. Wybrany Wykonawca przekaże Zamawiającemu gwarancje producentów, aprobaty techniczne, certyfikaty i atesty na materiały montowane w ramach realizacji zamówienia.
- 1.11. W ofercie należy podać: cenę za kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia, termin płatności oraz okres gwarancji.
- 1.12. Podstawą do wystawienia faktury przez Wykonawcę będzie stanowiąc protokół odbioru, podpisany przez upoważnionych przedstawicieli stron.
- 1.13. Formularz oferty stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
- 1.14. Projekt umowy zawierający istotne postanowienia dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia stanowi zał. nr 2 do niniejszego zapytania.
- 1.15. Projekt budowlany stanowi zał. nr 3 do niniejszego zapytania.
2. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena – 100%**.
3. **Termin realizacji - w ciągu 21 dni od daty podpisania umowy.**
4. Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
5. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących oferty. Osobą uprawnioną do kontaktu ze strony Zamawiającego jest **Marek Drobik, tel. 669 850 444, e-mail: [marek.drobik@szpital-kup.eu](mailto:marek.drobik@szpital-kup.eu)**
6. **Oferty** 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](mailto:zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu) - w terminie do dnia **30 kwietnia 2018r.**, do godziny **12<sup>00</sup>**
7. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 9 maja 2018r.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia niniejszego postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert.

KIEROWNIK DZIAŁU  
ZAMÓWIEN PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW  
*Ewa Jonienc*  
mgr Ewa Jonienc