



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. 23 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 przeprowadzenia **cyklu szkoleń dla pracowników SCM Sp. z o. o. w zakresie zabiegów resuscytacyjnych.**

1. Opis przedmiotu zamówienia:

- 1.1. Szkolenia winny być przeprowadzone zgodnie z wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji z 2015r.
- 1.2. Szkolenia winny składać się z części teoretycznej i praktycznej.
- 1.3. Szkolenia winny być przeprowadzane w grupach nie większych niż 30 osób.
- 1.4. Zamawiający przewiduje szkolenia w dwóch zakresach:
  - a) Podstawowe Zabiegi Resuscytacyjne – dla ok. 130 pracowników,
  - b) Zaawansowane Zabiegi Resuscytacyjne – dla ok. 150 pracowników.
- 1.5. **Należy podać jedną cenę ryczałtową za cały cykl szkoleń.**

1. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena ryczałtowa – 100%**.
2. **Termin realizacji - przewiduje się przeprowadzenie szkoleń w dniach od 14 maja do 29 września br. w ilości nie większej niż 9 spotkań.**
3. Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących oferty. Osobą uprawnioną do kontaktu ze strony Zamawiającego jest **Teresa, tel. 77 40 32 864, e-mail: [przelozona@szpital-kup.eu](mailto:przelozona@szpital-kup.eu)**
5. **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 **7 maja 2018r.**, do godziny **12<sup>00</sup>**
6. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 9 maja 2018r.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia niniejszego postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert.

KIEROWNIK DZIAŁU  
ZAMÓWIEN PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW

*Ewa Jonienc*  
mgr Ewa Jonienc