



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 dostawy energii elektrycznej do obiektów SCM Sp. z o. o.**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa energii elektrycznej do obiektów STOBRAWSKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO Sp. z o. o. z siedzibą w Kup.
2. Dostawa odbywać się będzie do obiektów zlokalizowanych w:
 - 2.1. Kup przy ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup;
 - 2.2. Pokoju przy ul. Namysłowskiej 22, 46-034 Pokój;
 - 2.3. Jarnołówku przy ul. Jarnołówek 19, 48-267 Jarnołówek.
3. Sprzedaż energii elektrycznej odbywać się będzie na zasadach określonych w ustawie z dnia 10 kwietnia 1997r. - Prawo energetyczne (Dz. U. z 2012r. poz. 1059 z późn. zm.) oraz w wydanych do tej ustawy przepisach wykonawczych.
4. Szacunkowe zapotrzebowanie na energię elektryczną w okresie obowiązywania umowy wyniesie **306,60 MWh**.
5. Określone przez Zamawiającego prognozowane zużycie energii elektrycznej ma charakter orientacyjny i nie stanowi ze strony Zamawiającego zobowiązania do zakupu energii w podanej ilości. Ilość pobranej przez Zamawiającego energii elektrycznej ustalana będzie w oparciu o bezpośrednie odczyty wskazań układów pomiarowo-rozliczeniowych. Zamawiający zastrzega, że może zakupić większą lub mniejszą ilość energii od prognozowanej zgodnie z rzeczywistym zapotrzebowaniem na energię w ciągu trwania umowy. Wykonawca nie będzie rościł sobie żadnych praw z tytułu nie pobrania szacunkowej ilości energii.
6. Wykonawcy nie będzie przysługiwało jakiegokolwiek roszczenie z tytułu nie pobrania przez Zamawiającego przewidywanej ilości energii.
7. Energia elektryczna powinna spełniać parametry techniczne zgodnie z postanowieniami ustawy Prawo energetyczne oraz rozporządzeniami wykonawczymi do tej ustawy i Polskimi Normami.
8. Wybrany Wykonawca przygotowuje, wypełni i wyśle poprzez właściwą platformę wymiany informacji (należącą do lokalnego OSD) zgłoszenia sprzedaży energii elektrycznej dla wszystkich Punktów Poboru Energii Elektrycznej do Operatora Systemu Dystrybucyjnego - **celem uzyskania pozytywnej ich weryfikacji na dzień 01.06.2018r.**



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



9. Kwestie formalne związane ze zmianą sprzedawcy w formie pełnomocnictwa udzielonego przez STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o.o. w Kup rozwiązane będzie przez podmiot, który wygra niniejsze postępowanie na dostawę energii elektrycznej.
10. Dostawa energii elektrycznej powinna uwzględniać także pełnienie funkcji podmiotu odpowiedzialnego za bilansowanie handlowe, wynikające z ustawy - prawo energetyczne, jak również aktów wykonawczych.
11. Dla realizacji przedmiotu zamówienia, Wykonawca musi mieć zawartą ważną umowę, tj. tzw. Generalną Umowę Dystrybucji, z lokalnym Operatorem Systemu Dystrybucyjnego (dalej: OSD), na podstawie której może prowadzić sprzedaż energii elektrycznej za pośrednictwem sieci dystrybucyjnej tego OSD do punktów poboru wymienionych w formularzu cenowym.
12. Formularz oferty stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
13. Formularz cenowy stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zapytania.
14. Projekt umowy zawierający istotne postanowienia dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia stanowi zał. nr 3 do niniejszego zapytania.
15. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena - 100%**.
16. **Termin realizacji - od dnia 01.06.2018r. do dnia 31.12.2018r.**
17. Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
18. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących oferty. Osobą uprawnioną do kontaktu ze strony Zamawiającego jest **Ewa Jonienc, tel. 501-103-989, e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu**
19. **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** - w terminie do dnia **30 kwietnia 2018r.**, do godziny **12⁰⁰**
20. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia **7 maja 2018r.**
21. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia niniejszego postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert.

KIEROWNIK DZIAŁU
ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW

Ewa Jonienc
mgr Ewa Jonienc