



Kup, dn. 7 października 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 w zakresie wykonania **przeглядów rocznych agregatów prądotwórczych**:

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie kompleksowych przeглядów agregatów prądotwórczych znajdujących się w dwóch lokalizacjach:
 - 1.1. Agregat **JD 135 T – rok produkcji 2008** znajdujący się w Szpitalu w Kup – zdjęcie tabliczki znamionowej w załączeniu. Posiada filtry:
 - a) olejowy typu LF 3703
 - b) paliwowy SK 3632
 - c) powietrza DONALDSON P 77 7638
 - 1.2. Agregat firmy **F. G. WILSON P-90 rok produkcji 1998** znajdujący się w Szpitalu w Pokoju – zdjęcia tabliczek znamionowych w załączeniu. Posiada filtry:
 - a) olejowy FLEETGUARD LF 701 2 szt.
 - b) paliwowy BFS 19531 i FS 19832
 - c) powietrza AF 25352
2. Przeгляды powinny obejmować w szczególności:
 - 2.1. Wymiana oleju w silniku.
 - 2.2. Wymiana filtrów: olejowy, powietrza, paliwa.
 - 2.3. Kontrola szczelności układu smarowania.
 - 2.4. Kontrola szczelności układu chłodzenia.
 - 2.5. Kontrola stanu pasków napędowych.
 - 2.6. Kontrola pracy alternatora,
 - 2.7. Kontrola poprawności czujników silnika współpracującym z panelem kontrolnym.
 - 2.8. Kontrola działania zespołu pod obciążeniem i bez obciążenia.
 - 2.9. Kontrola działania automatyki.
 - 2.10. Kontrola szczelności układu wydechowego.



- 2.11. Kontrola działania podgrzewania bloku silnika.
 - 2.12. Pomiar izolacji uzwojeń prądnicy i stanu połączeń wewnętrznych.
 - 2.13. Kontrola stanu akumulatorów rozruchowych (zapisy w protokole).
3. Formularz oferty stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
 4. Podstawą do wystawienia faktury przez Wykonawcę będzie stanowił protokół odbioru wykonanych prac, podpisany przez upoważnionych przedstawicieli stron.
 5. Termin realizacji – **w ciągu 14 dni kalendarzowych od dnia przyjęcia zlecenia.**
 6. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena – 100%**.
7. Informacje dodatkowe:
- a) Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. Należy złożyć ofertę w zakresie obu lokalizacji.
 - b) Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących ofert.
 - c) Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
 - d) Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego – Kierownik Działu Technicznego **Krzysztof Szynclarewicz**, tel. 501-583-901,
 - e) Ofertę należy złożyć w SEKRETARIACIE Zarządu SCM Sp. z o. o., budynek administracyjny, przesłać za pośrednictwem poczty lub posłańca na adres: SCM Sp. z o. o., ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup lub przesłać na adres e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu - w terminie do dnia **14 października 2019r.**
 - f) Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 18 października 2019r.
 - g) 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
Ewa Joniec
mgr Ewa Joniec

Załącznik:

1. Formularz oferty