



Kup, dn. 14 listopada 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 **dostawy pralnico-suszarki do Szpitala Rehabilitacyjnego w Pokoju.**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa wraz z montażem i uruchomieniem pralnico-suszarki o parametrach minimalnych:

Lp.	PARAMETRY TECHNICZNE
1	Profesjonalna pralnico-wirówka do prania i dezynfekcji nakładek mopów, ścierek. Urządzenie powinno posiadać zdefiniowane programy z dezynfekcją termiczną oraz chemiczno-termiczną zapisane w sterowniku (dołączyć instrukcję obsługi)
2	Urządzenie wolnostojące z możliwością ustawienia na pralnicy suszarki. Zamawiający dopuszcza urządzenie powystawowe - nie starsze jednak niż z roku 2018
3	Pojemność załadunkowa minimum 6 kg tj. min 33 szt. mopów bawełnianych o szer. 40 cm
4	Min prędkość wirowania 1400 obrotów/min
5	Frontowy otwór załadunkowy min. Ø300mm
6	Grawitacyjny zawór odpływowy
7	Konstrukcja bębna bez plastikowych wkładek - bęben ze stali nierdzewnej pielęgnujący i ochraniający prane tekstylia
8	Złącze serwisowe umożliwiające aktualizacje oprogramowania
9	Możliwość opóźnienia startu 24h
10	Dozownik minimum trzykomorowy do dozowania środków piorących
11	Max wymiary urządzenia – wys./szer./gł. 850/600/730mm
12	Silnik indukcyjny z przemiennikiem częstotliwości
13	Program higiena umożliwiający pranie np. firanek czy odzieży roboczej
14	Wilgotność końcowa wsadu po praniu max 25% lub mniejsza
15	Możliwość prania bez konieczności wstępnego splukania z zabrudzeń typu piasek
16	Gwarancja na urządzenie minimum 24 miesiące
17	Czas trwania cyklu dla programu standardowego w 60°C max 60 minut (woda ciepła + zimna)
18	Zużycie energii na cykl dla programu standardowego przy 60°C max. 1 kWh (woda ciepła + zimna)
19	Przepływomierz wody
20	Poziom hałasu max. 70 dB
21	W cenie urządzenia dostawa, montaż, uruchomienie urządzenia i przeszkolenie personelu



2. Formularz oferty stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
3. Projekt umowy zawierający istotne postanowienia dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zapytania.
4. Podstawą do wystawienia faktury przez Wykonawcę będzie stanowił protokół odbioru urządzenia, podpisany przez upoważnionych przedstawicieli stron.
5. Termin płatności w dwóch równych ratach, w terminie do 15 i do 45 dnia od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
6. Termin realizacji – **w ciągu 14 dni od daty podpisania umowy.**
7. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena – 100%**.
8. Informacje dodatkowe:
 - a) Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących ofert.
 - b) Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
 - c) Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego – **Katarzyna Traczyńska** – Kierownik Działu Utrzymania Czystości, **kom. 533-755-694, e-mail: ; katarzynatraczynska@szpital-kup.eu**
 - d) 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 **20 listopada 2019r.**
 - e) Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 22 listopada 2019r.
 - f) 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