Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Obornikach , *64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2*
tel.: (0-61) 29-73-600, 29-61-527, fax. (0-61) 29-60 – 079 e-mail:szpital@szpital.oborniki.info
NIP 787-18-08-424; REGON 000306609

Oborniki, dnia 15.03.2018r.

L.dz. ZOU/03/2018

ZAPROSZENIE DO WSZYSTKICH ZAINTERESOWANYCH

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach w ramach rozeznania rynku oraz w celu oszacowania wartości zamówienia , w tym kosztów realizacji zamówienia, zaprasza Państwa do przesłania wstępnej kalkulacji ceny na wykonywanie :

usługi : *transport zwłok z pomieszczenia Post Mortus zlokalizowanego na parterze budynku „D„ do Prosektorium budynek "E"*

I. Opis wykonywania usługi :

1. Usługa realizowana w okresie od 03.04.2018 do 30.09.2018 tj . planowanej realizacji rozbudowy i przebudowy budynku – Zamawiający zastrzega wydłużenie lub skrócenie ww. okresu .
2. Zwłoki z pomieszczenia Post Mortus do samochodu Wykonawcy transportowane są przez Zamawiającego .
3. Wykonawca odbiera zwłoki od Zamawiającego przy Izbie Przyjęć i przewozi je samochodem pogrzebowym odpowiadającym wymogom do Prosektorium tj. budynek „E"
4. Przy budynku „E" zwłoki wyjęte przez Wykonawcę z samochodu pogrzebowego na wózku transportowym do przewożenia zwłok do Prosektorium transportuje Zamawiający .
5. Zamawiający określa godziny transportu zwłok : codziennie 7 dni w tygodniu
   1. pierwszy transport - godz. 6:30
   2. drugi transport godz. 16:00
   3. wg potrzeb na zgłoszenie telefoniczne

II. Oferta wstępna winna uwzględniać :
   1) wartość usługi ogółem
   2) oświadczenie , że pojazd spełnia wymagane prawem warunki do przewożenia zwłok
   3) termin płatności

III. Zapytania można kierować na adres: mariasak@szpital.oborniki.info

IV. Ofertę na formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania należy przesłać na adres: zamowienia@szpital.oborniki.info do dnia **20.03.2018r.** godz. 11:00 lub

złożyć w zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego ,administracji budynek „F", piętro , pokój nr 2- sekretariat zaadresowanej :

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ,ul. Szpitala 2 , 64-600 Oborniki
do dnia 20.03.2018 nie otwierać do godz. 12:00

V. Zamawiający informuje, że przedmiotowe zaproszenie nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 KC ani tez nie jest ogłoszeniem o zamówieniu w rozumieniu ustawy z dnia 29 stycznia 2004 – Prawo zamówień publicznych (t.j. D.U. z 017r. poz. 1579 z późn. zm.).
Ma ono wyłącznie na celu rozeznanie cenowe rynku wśród firm mogących zrealizować powyższe zamówienie oraz uzyskanie wiedzy na temat szacunkowych kosztów związanych z planowanym zamówieniem publicznym .

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska

Podpis i pieczątka osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy

- niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1

Znak Spr: ZOD/03/18
FORMULARZ WSTĘPNY OFERTY

_____ dnia _____

_____
(pieczątka firmowa Wykonawcy)

NIP _____

REGON _____

I. Nawiązując do zaproszenia do składania wstępnych ofert z dnia 15.03.2018r. na :

„transport zwłok z pomieszczenia Post Mortus zlokalizowanego na parterze budynku „D„ do Prosektorium budynek "E"

w wysokości :

Cena jedn. netto	Stawka VAT	Cena jedn. brutto	Przewidywana ilość transportów zwłok	Łączna cena oferty (3x4)
1	2	3	4	5
			84	

wartość brutto :.....

słownie.....

II. Termin płatności podany w dniach (jednak nie mniej niż 30 dni) ..... dni

III. Oświadczamy, że spełniamy warunki określone w zapytaniu rozdz. II pkt 2

- niepotrzebne skreślić

_____
Podpis i pieczątka osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy