

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ

w SZCZEBRZESZYNIE

ul. D-ra Zygmunta Klukowskiego 3

22-460 Szczepieszyn

Zapytanie ofertowe na:

Prowadzenie konserwacji i pogotowia dźwigu osobowego

SP ZOZ w Szczepieszynie zaprasza do składania ofert na prowadzenie konserwacji i pogotowia dźwigu typ H 10-14, rok produkcji 2010, wytwórca Matlift zainstalowanego w budynku Przychodni przy ul. Szkolnej 7, 22-460 Szczepieszyn.

W ramach umowy Wykonawca będzie:

1. wykonywać konserwację i przeglądy urządzenia dźwigowego zgodnie z przepisami Urzędu Dozoru Technicznego oraz instrukcji konserwacji producenta urządzeń nie rzadziej niż raz na 30 dni.
2. wykonywać okresowe kontrole, czyszczenie, smarowanie oraz inne niezbędne czynności regulacyjne.
3. wykonywać okresową ocenę dźwigu pod względem zużycia części i stanu technicznego, w tym kontrolę wszystkich urządzeń bezpieczeństwa, prace regulacyjne w ramach technicznych wymagań dotyczących bezpieczeństwa.
4. utrzymywać dźwig w stałym ruchu z wyłączeniem postojów niezbędnych do wykonania czynności naprawczych.
5. uczestniczyć w okresowych badaniach dźwigu dokonywanych przez Urząd Dozoru Technicznego
6. czas reakcji na podjęcie czynności naprawczych do 8 godzin od telefonicznego zgłoszenia.

Oferty należy składać w sekretariacie SP ZOZ w Szczepieszynie do dnia **22-12-2022 r. do godz. 10.00.**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **22-12-2020 r. o godz. 10¹⁵**

Okres realizacji zamówienia: do 31 grudnia 2024 r.

Wymagany termin płatności – min. 30 dni od dnia otrzymania faktury.

Termin związania z ofertą – **30 dni.**

Kryteria wyboru oferty:

- **oferowana cena - 100%**

Osoby uprawnione do kontaktu z Wykonawcami:

- Patrycja Karska – tel. (84) 6823- 560; fax: (84) 6823-523

Adres strony internetowej: www.zoz-szczepieszyn.pl

Oferty należy składać w formie pisemnej na adres:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczebrzeszynie, ul. Dr. Z.
Klukowskiego 3, 22-460 Szczebrzeszyn, sekretariat dyrektora.
Lub e-mailem na adres: biuro@zoz-szczebrzeszyn.pl

Załączniki do zapytania ofertowego:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. Wzór umowy – załącznik nr 2

Z-ca DYREKTORA
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczebrzeszynie
lek. med. Aleksander Mismewski

