



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Szczepieszynie
ul. dr Zygmunta Klukowskiego 3
22-460 Szczepieszynie
tel. (0-84) 68-23-520; fax: (0-84) 68-23-523**

Szczepieszynie, dnia 07-11-2018 r.

Telefony – Administracja

Dyrektor - (084) 68-23-550
Z-ca Dyr. ds. Leczn. - (084) 68-23-553
Sekretariat - (084) 68-23-551
Fax - (084) 68-23-523
Główny Księgowy - (084) 68-23-570
Naczelna pielęgniarka - (084) 68-23-554
Kier. Dz. Adm-Gosp - (084) 68-23-560
Informatyk - (084) 68-23-561
Kadry - (084) 68-23-556
Place - (084) 68-23-572
SIM - (084) 68-23-555
Zaopatrzenie - (084) 68-23-562
Dz. Zam. Publ. - (084) 68-23-560
Kuchnia - (084) 68-23-566

Telefony – Szpital

Izba przyjęć - (084) 68-23-521
Oddział chirurgiczny
Gab. Lekarski - (084) 68-23-525
Gab. Pielęgniarek - (084) 68-23-526
Rozmównica - (084) 68-23-529
Oddział wewnętrzny
Gab. Ordynatora - (084) 68-23-530
Gab. Lekarski - (084) 68-23-532
Gab. Piel (męski) - (084) 68-23-533
Gab. Piel (kobiety) - (084) 68-23-534
Rozmównica - (084) 68-23-539
Oddział ginekologiczny
Gab. Lekarski - (084) 68-23-540
Gab. Piel. Położnych - (084) 68-23-541

Apteka

Kierownik - (084) 68-23-543
Ekspedycja - (084) 68-23-544

Laboratorium - (084) 68-23-545

Pracownia RTG - (084) 68-23-546

Pracownia USG - (084) 68-23-547

Telefony Przychodnia

Rejestracje

Rejestracja specjalistyczna
(084) 64-51-500

Rejestracja POZ
(084) 68-21-174

Kierownik POZ

lek Irena Szyfner-Fedorowicz
(084) 68-23-591

Poradnie specjalistyczne

chirurgiczna - (084) 68-23-590
ortopedyczna - (084) 68-23-590
neurologiczna - (084) 68-23-587/599
gin. - pol. - (084) 68-23-589
laryngologiczna - (084) 68-23-586
okulistyczna - (084) 68-23-599
rehabilitacyjna - (084) 68-23-596

SP ZOZ DA 0510-12/2018

Zapytanie ofertowe

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczepieszynie zaprasza do składania ofert cenowych na wykonanie okresowego rocznego przeglądu budynków w naszej jednostce zgodnie z art. 62 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz.U. 2017 poz. 1332 z późn. zm.).

Termin wykonania przeglądów do 10-12-2018 r.

Oferta dotyczy wykonania ww. przeglądu dla pięciu budynków.

Oferty należy składać w sekretariacie dyrektora SP ZOZ do dnia 19-11-2018 r. do godz. 15⁰⁰.

Do oferty należy dołączyć:

- kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie odpowiednich uprawnień budowlanych
- kopię dokumentu potwierdzającego opłacenie składki w PIIB.
- oświadczenie

Załączniki:

- formularz ofertowy
- klauzula informacyjna
- oświadczenie

Z poważaniem
DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
z siedzibą w Szczepieszynie
mgr Maria Słota

OFERTA

Dane wykonawcy :

Nazwa ..
Siedziba ..
Adres poczty elektronicznej ..
Strona internetowa ..
Numer telefonu ..
Numer faksu ..
Numer REGON ..
Numer NIP ..
Nr rachunku bankowego ..

*Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na:
Wykonanie okresowego rocznego przeglądu budynków*

1. Oferujemy wykonanie przedmiotowego zamówienia za cenę: zł brutto za przegląd **jednego budynku** (słownie zł:
2. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Usługę objętą zamówieniem wykonamy w terminie do dnia 10 grudnia 2018 r.
4. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty *:
 1. .
 2. .

* należy dopisać tyle punktów ile będzie to konieczne

..... dnia 2018 r.

.....
upoważniony(eni) przedstawiciel(e) Wykonawcy