



**POSTĘPOWANIE PROWADZONE W CELU ROZEZNANIA RYNKU NA POTRZEBY OKREŚLENIA
SZACUNKOWEJ WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

W związku z planowanym przeprowadzeniem postępowania pn.:

„*USŁUGA TRANSPORTOWA ŚWIADCZONA W RAMACH NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI
ZDROWOTNEJ SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O. - PRZEWÓZ LEKARZA I PIELEŃNIARKI*”

Zamawiający zwraca się do wykonawców, z prośbą o określenie wartości realizacji przedmiotowego zadania.

Podane informacje będą służyć Zamawiającemu wyłącznie w celu określenia wartości szacunkowej zamówienia (nie będą stanowić oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego)

I. ZAMAWIAJĄCY

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o. ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze

NIP: 648-270-05-83

Regon: 241127857

KRS: 0000328484

telefon/ fax: 32 277-61-00 wew. 212

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szczegółowy opis usługi transportowej świadczonej w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.- przewóz lekarza i pielęgniarki został zawarty w załączniku nr 1

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Od dnia podpisania umowy do 31.12.2018r.

IV. UDZIELENIE ODPOWIEDZI

Informacje w zakresie proponowanej ceny należy złożyć na formularzu stanowiącym załącznik nr 2, w siedzibie Zamawiającego w Zabrze przy ul. Zamkowej 4, w budynku Dyrekcji, parter, pokój nr 1.08 do dnia 19.04.2018r. do godz. 15.00 lub przesłać drogą elektroniczną na e-mail:

mpoltorak@szpitalzabrze.pl

Wykaz załączników:

1. Opis przedmiotu zamówienia.
2. Formularz cenowy.

ZASTĘPCA PREZESA

Piotr Frybański

Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.

[Handwritten signature]