



**UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 1**  
**im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie**  
**71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1**



e-mail: [szpital@usk1.szczecin.pl](mailto:szpital@usk1.szczecin.pl)

[www.usk1.szczecin.pl](http://www.usk1.szczecin.pl)

Dyrektor Naczelny	(091) 425-30-02	Pielęgniarka Naczelna	(091) 425-30-06
Z-ca d/s Lecznictwa	(091) 425-30-04	Z-ca Piel. Naczelnej (Police)	(091) 425-38-18
Z-ca d/s Ekonomiczno-Finansowych	(091) 425-30-05	Centrala	(091) 425-30-00
Z-ca d/s Administracyjnych	(091) 425-05-03	Sekretariat fax (Szczecin)	(091) 425-30-01
Z-ca d/s Eksploatacyjno-Technicznych	(091) 425-30-03	Sekretariat /fax (Police)	(091) 425-38-10/12

Nasz znak: DGE-2221-6/6/24

Szczecin 25.06.2024 r.

## OGŁOSZENIE

**Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, zaprasza do złożenia oferty cenowej na następujące zadanie:**

**„Wykonanie dostawy, montażu i uruchomienia klimatyzatorów typu SPLIT w jednostkach szpitala USK1 PUM w Szczecinie oraz w Policach”.**

### I. Przedmiot zamówienia:

Dostawa, montaż, podłączenie do zasilania i odpływu skroplin, pomiar instalacji zasilającej i uruchomienie klimatyzatorów typu SPLIT w następujących pomieszczeniach:

- Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1
  1. Budynek H - Klinika Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej (II piętro):
    - a) pokój nr 616 (dyżurka pielęgniarek - pomieszczenie z lekami), wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., jednostkę zewnętrzną należy zamontować na ścianie elewacji nad oknami parteru;
    - b) sala pooperacyjna D-44, wymagana minimum moc 3,5 kW – 1 szt., jednostkę zewnętrzną należy zamontować na ścianie elewacji nad oknami parteru.
  2. Budynek E - SOR z Ogólną Izbą Przyjęć (na poziomie suterenu):
    - a) w korytarzu poczekalni triaż SOR wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., jednostkę zewnętrzną należy zamontować na ścianie elewacji w tzw. fosie;
    - b) w korytarzu poczekalni triaż SOR wymagana minimum moc 3,5 kW – 1 szt., jednostkę zewnętrzną należy zamontować na ścianie elewacji w tzw. fosie.
  3. Budynek A - Klinika Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Otolaryngologii (parter):
    - a) pokój nr 1/29d (gabinet zabiegowy), wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., jednostkę zewnętrzną należy zamontować na ścianie elewacji nad oknami parteru ;
    - b) pokój nr 1/07d (sala opatrunkowa, leki), wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., jednostkę zewnętrzną należy zamontować na ścianie elewacji nad oknami parteru;
    - c) pokój nr 1/03d (gabinet lekarski nr 4, narkotyki), wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., jednostkę zewnętrzną należy zamontować na ścianie elewacji nad oknami parteru

4. Budynek CDiLND - Oddz. Kliniczny Onkologii, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów (III piętro):
  - a) gabinet lekarski nr 27, wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., jednostkę zewnętrzną należy zamontować na dachu budynku.
- Police ul. Siedlecka 2
5. Apteka w Policach (parter):
  - a) magazyn leków, wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., jednostkę zewnętrzną należy zamontować na ścianie elewacji nad oknami parteru;
  - b) magazyn płynów, wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., jednostkę zewnętrzną należy zamontować na ścianie elewacji nad oknami parteru;
  - c) magazyn opatrunków, wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., jednostkę zewnętrzną należy zamontować na ścianie elewacji nad oknami parteru.

## II. Zadanie obejmuje w szczególności:

1. Dostawa 11 kpl. urządzeń o wskazanej powyżej minimum mocy. Preferowane są urządzenia następujących producentów LG, GREE, MIDEA, FUJITSU.
2. Montaż koryt instalacyjnych i wykonanie instalacji elektrycznej, chłodniczej oraz instalacji odprowadzania skroplin do kanalizacji w sposób estetyczny i trwały we wskazanych pomieszczeniach i częściach korytarza oraz elewacji budynku.
3. Montaż jednostek wewnętrznych i zewnętrznych w miejscach uzgodnionych ze Zlecającym.
4. Wykonanie instalacji elektrycznych wraz z linią zasilającą w przestrzeni technicznej sufitu lub w korytach instalacyjnych (około 30 mb) ze wskazanych rozdzielni piętrowych z doбором przewodu elektrycznego z oddzielnym zabezpieczeniem elektrycznym oraz odtworzeniem elementów uszkodzonych wraz z materiałami niezbędnymi do uruchomienia urządzeń.
5. Uruchomienie urządzeń wraz z wykonaniem nastaw sterownika.
6. Oferowane urządzenia muszą być fabrycznie nowe, muszą posiadać **minimum 4 letnią gwarancję producenta**.

## III. Termin realizacji zadania i płatność

1. Realizacja w terminie do 20 dni od podpisania umowy.
2. Płatność 30 dni od daty złożenia faktury wraz z protokołem odbioru.
3. Gwarancja min. 48 miesięcznej gwarancji na wykonane prace
4. Wykonawca zapewni w oferowanej cenie przeglądy techniczne urządzeń zgodnie z gwarancją producenta - min 2 w każdym roku w okresie gwarancji.
5. Wykonawca wykona wszystkie czynności w taki sposób, aby zapewnić prawidłowe funkcjonowanie klimatyzatorów zgodnie z zaleceniami producenta.
6. Po wykonaniu w/w usługi Wykonawca uruchomi urządzenie w obecności Zamawiającego i użytkownika, oraz przeszkoli użytkownika danych pomieszczeń.
7. Zalecane jest wykonanie wizji lokalnej w celu prawidłowego .
8. Kary umowne określone są w projekcie umowy załączonym do ogłoszenia.
9. USK1 zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podawania przyczyn.

Oferty prosimy składać wyłącznie na załączonym formularzu oferty (załącznik nr 1 do ogłoszenia) do dnia 04.07.2024 r. do godz. 10<sup>00</sup> w Dziale Głównego Energetyka USK1 PUM lub przesłać pocztą e-mail na adres: [dt@usk1.szczecin.pl](mailto:dt@usk1.szczecin.pl)

**Kontakt:**

Dariusz Hawrylczuk - kierownik DGE tel. 90 425 30 53

Dmytro Lavrentiiev - referent ds. Energetycznych tel.: 91-425-32-43

## Formularz oferty

### I. Nazwa i adres Zamawiającego:

USK NR 1 PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

### II. Nazwa przedmiotu zamówienia:

**„Wykonanie dostawy, montażu i uruchomienia klimatyzatorów typu SPLIT w jednostkach szpitala USK1 PUM w Szczecinie oraz w Policach”.**

### III. Nazwa i adres Wykonawcy:

.....  
 .....

NIP .....

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za ogólną kwotę ryczałtową ..... zł brutto w tym:

• Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1

1. Budynek H - Klinika Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej (II piętro):

a) pokój nr 616 (dyżurka pielęgniarek - pomieszczenie z lekami), wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., cenę brutto: ..... zł; słownie brutto:..... zł;

b) sala pooperacyjna D-44, wymagana minimum moc 3,5 kW – 1 szt., cenę brutto: ..... zł; słownie brutto:..... zł.

2. Budynek E - SOR z Ogólną Izbą Przyjęć (na poziomie sutereny):

a) w korytarzu poczekalni triaż SOR wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., cenę brutto: ..... zł; słownie brutto:..... zł;

b) w korytarzu poczekalni triaż SOR wymagana minimum moc 3,5 kW – 1 szt., cenę brutto: ..... zł; słownie brutto:..... zł.

3. Budynek A - Klinika Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Otolaryngologii (parter):

a) pokój nr 1/29d (gabinet zabiegowy), wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., cenę brutto: ..... zł; słownie brutto:..... zł;

b) pokój nr 1/07d (sala opatrunkowa, leki), wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., cenę brutto: ..... zł; słownie brutto:..... zł;

c) pokój nr 1/03d (gabinet lekarski nr 4, narkotyki), wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., cenę brutto: ..... zł; słownie brutto:..... zł.

4. Budynek CDiLND - Oddz. Kliniczny Onkologii, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów (III piętro):

a) gabinet lekarski nr 27, wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., cenę brutto: ..... zł; słownie brutto:..... zł.

• Police ul. Siedlecka 2

5. Apteka w Policach (parter):

a) magazyn leków, wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., cenę brutto: ..... zł; słownie brutto:..... zł;

b) magazyn płynów, wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., cenę brutto: ..... zł; słownie brutto:..... zł;

c) magazyn opatrunków, wymagana minimum moc 2,6 kW – 1 szt., cenę brutto: ..... zł; słownie brutto:..... zł.

2. Deklaruję ponadto:

- a) termin wykonania zamówienia: 20 dni roboczych
- b) okres gwarancji: 48 m-cy od dnia odbioru prac
- c) warunki płatności: 30 dni od daty złożenia prawidłowo wystawionej faktury

3. Załącznikami do niniejszego formularza są:

- a. ....
- b. ....

.....  
(miejsowość i data)

.....