



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe
NIP: 9680665587
REGON: 000314750
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02
(+48) 62 761 25 05
fax: (+48) 62 761 25 08
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

www.szpital.wolica.pl

Wolica, dnia 28.04.2021r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza (Zamawiający) zaprasza do złożenia oferty **na dostawę zestawów komputerowych**, w ramach Projektu pn. „Opracowanie i weryfikacja skuteczności nowego narzędzia immunodiagnostycznego COVID-19” spełniającego warunki przyznania dofinansowania w trybie określonym w art. 44 c ustawy o NCBR, w ramach naboru „Wsparcie szpitali jednoimiennych w walce z rozprzestrzenianiem się zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz w leczeniu COVID-19” na warunkach zawartych w niniejszym zapytaniu ofertowym.

1. **Nazwa zamówienia:** Dostawa zestawów komputerowych dla Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza w ramach Projektu pn. „Opracowanie i weryfikacja skuteczności nowego narzędzia immunodiagnostycznego COVID-19”.
2. **Tryb i rodzaj udzielanego zamówienia:**
 - 2.1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest z wyłączeniem stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych - art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych(Dz.U.2019 poz. 2019 z późn. zmian.).
 - 2.2. Niniejsze zamówienie zostaje przeprowadzone zgodnie z zachowaniem zasady jawności, uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.
 - 2.3. Rodzaj zamówienia: dostawa.
Przedmiot zamówienia dotyczy dostawy towaru sklasyfikowanego pod następującym kodem CPV:
30000000-9 Maszyny biurowe i liczące, sprzęt i materiały, z wyjątkiem mebli i pakietów oprogramowania
30213300-8 Komputer biurowy
33195100-4 Monitory
48624000-8 Pakiety oprogramowania dla systemów operacyjnych komputerów osobistych (PC)
3. **Zamawiający:**
Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe, woj. wielkopolskie, Polska
NIP: 968-06-65-587
Regon: 000314750
4. **Przedmiot zamówienia:**
 - 4.1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa **zestawów komputerowych**, na potrzeby Projektu pn. „Opracowanie i weryfikacja skuteczności nowego narzędzia immunodiagnostycznego COVID-



19" realizowanego wspólnie przez WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, Centrum Zaawansowanych Technologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i Narodowe Centrum Badań i Rozwoju z siedzibą w Warszawie o następujących parametrach minimalnych (takich samych dla wszystkich zestawów):

- komputery PC z procesorem klasy Intel, min. w wersji i5
- min 8GB RAM
- dysk SSD, min. 240 GB
- oprogramowanie systemowe windows 10 Professional
- pakiet office
- monitor panoramiczny, min 21 cali
- gwarancja: min. 24 miesiące

4.2. Ilość zestawów: 4

4.3. Dostarczane towary winny posiadać certyfikat CE

4.4. Dostarczane urządzenia winny być kompletne i wolne od wad prawnych i fizycznych.

4.5. Na ww. sprzęcie zostanie zainstalowane specjalistyczne oprogramowanie dostarczone przez Zamawiającego, dedykowane do pracy w laboratorium i wspomagające proces generowania wyników próbek krwi i osocza. Oprogramowanie to funkcjonuje w środowisku Windows i współdziała z pakietem office. Zestaw wykorzystywany będzie również w procesie monitorowania temperatury przechowywanych próbek krwi. Rekomendacja dostarczenia zestawu z oprogramowaniem systemowym Windows 10 Professional podyktowana jest uwarunkowaniami sieciowymi placówki.

5. Termin, czas i miejsce wykonania zamówienia:

5.1. Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia przedmiotu zamówienia w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia zamówienia do siedziby WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza

5.2. Koszt dostawy przedmiotu zamówienia do ww. miejsca winien być uwzględniony w koszcie realizacji przedmiotu zamówienia określonym w „Formularzu oferty”.

5.3. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia Wykonawca dostarczy niezbędne dokumenty dotyczące przedmiotu zamówienia, a w szczególności: karty gwarancyjne, instrukcje użytkowania, certyfikaty, itp.

6. Warunki płatności:

6.1. Podstawę do rozliczenia stanowić będzie protokół odbioru przedmiotu zamówienia podpisany przez obie strony.

6.2. Płatność za wykonanie przedmiotu zamówienia nastąpi na podstawie faktury, w terminie 30 dni od daty jej otrzymania, z uwzględnieniem pkt 6.1.

7. Warunki udziału w postępowaniu:

Zamawiający nie określa warunków udziału w postępowaniu.



8. Kryteria oceny ofert.

- 8.1. Zamawiający dokona porównania ofert na podstawie kryterium – cena 100%.
- 8.2. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
- 8.3. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty, poprzez przesłanie w/w informacji na adres mailowy Wykonawcy podany w „Formularzu oferty”.
- 8.4. W przypadku gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od realizacji zamówienia na warunkach określonych w ofercie Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny.
- 8.5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia lub unieważnienia niniejszego postępowania na każdym jego etapie, bez podania przyczyn, bez wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert bądź prawo do ograniczenia przedmiotu zamówienia.
- 8.6. Zaproponowana przez Wykonawcę w formularzu ofertowym cena brutto powinna zawierać wszelkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia. Ryzyko błędnej kalkulacji ceny w ofercie obciąża Wykonawcę.
- 8.7. Zamawiający nie będzie rozpatrywał ofert złożonych po terminie, o którym mowa w pkt 10.1 zapytania ofertowego.

9. Opis sposobu przygotowania ofert.

- 9.1. Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę na „Formularzu oferty”, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
- 9.2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie przez tego samego Wykonawcę więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającej alternatywę realizacji przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie wszystkich złożonych przez niego ofert.
- 9.3. Oferta musi być sporządzona w języku polskim w sposób czytelny i trwały.
- 9.4. Oferta musi być podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy (ujawnioną w odpowiednim rejestrze) lub posiadającą stosowne pełnomocnictwo (które w takim przypadku należy dołączyć do oferty). Złożony podpis musi być czytelny i umożliwiający identyfikację podpisującego (dopuszczalny podpis z pieczętą imienną).
- 9.5. Wszelkie poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone datą i podpisem osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji Wykonawcy.
- 9.6. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz złożeniem oferty ponosi Wykonawca, niezależnie od wyniku postępowania.
- 9.7. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

10. Termin składania ofert

10.1. Ofertę można przesłać:

- 10.1.1. profilem zaufanym ePUAP na elektroniczną skrynkę podawczą Szpitala: /WSZZOZChPiG/SkrytkaESP (skan podpisanych dokumentów). Oferta przesłana przez



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe
NIP: 9680665587
REGON: 000314750
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02
(+48) 62 761 25 05
fax: (+48) 62 761 25 08
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

www.szpital.wolica.pl

profil zaufany ePUAP musi być zgodna z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie
lub

10.1.2. w formie pisemnej w zamkniętej, opieczątowanej kopercie zaadresowanej na adres Zamawiającego opatrzonej podpisem „Oferta na zestawy komputerowe” za pośrednictwem poczty bądź kuriera lub w ww. formie dostarczyć osobiście na adres: Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe

w nieprzekraczalnym terminie do dnia 05.05.2021r. do godz. 10:00.

10.2. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.

11. **Informacje o sposobie porozumiewania się:** pracownikiem uprawnionym do kontaktowania się z Wykonawcami jest: Emilia Fikus-Kuźnicka, e-mail: e.fikus@szpital.wolica.pl tel. 62/ 761 25 53

12. Informacje dodatkowe

12.1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany zapisów niniejszego zapytania przed upływem terminu składania ofert.

12.2. Niniejsze zapytanie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zlecenia realizacji zamówienia.

12.3. Nie prowadzi się indywidualnych negocjacji na temat cen, terminów wykonania zamówienia i terminów składania ofert, za wyjątkiem sytuacji, w której zostały złożone oferty o takiej samej cenie. Wówczas Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.

Dyrektor
Wojewódzkiego Specjalistycznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza
./.
lek. med. Sławomir Wysocki

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz oferty – **do wypełnienia**



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe
NIP: 9680665587
REGON: 000314750
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02
(+48) 62 761 25 05
fax: (+48) 62 761 25 08
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

www.szpital.wolica.pl

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

....., dnia.....

**Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Zdrowotnych Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza**

FORMULARZ OFERTY

Składając ofertę na dostawę **zestawów komputerowych zestawów komputerowych, na potrzeby Projektu pn. „Opracowanie i weryfikacja skuteczności nowego narzędzia immunodiagnostycznego COVID-19”** realizowanego wspólnie przez WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, Centrum Zaawansowanych Technologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i Narodowe Centrum Badań i Rozwoju z siedzibą w Warszawie, w imieniu reprezentowanego Wykonawcy tj.

.....
(należy podać nazwę, NIP i adres Wykonawcy np. w formie pieczęci)

oświadczam, iż:

1.Oferuję za wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym następujące ceny:

Lp.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN] kol.4 x kol.5
1	2	3	4	5	6
1.	zestaw komputerowy	szt.	4		
Razem wartość netto [PLN]					.
Podatek VAT [%]					.
Wartość brutto [PLN]					.



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe
NIP: 9680665587
REGON: 000314750
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02
(+48) 62 761 25 05
fax: (+48) 62 761 25 08
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

www.szpital.wolica.pl

2. Parametry (jednakowe dla wszystkich zestawów):

Nazwa asortymentu	Parametr wskazany w zapytaniu	Parametr oferowany
zestaw komputerowy	komputery PC z procesorem klasy Intel, min. w wersji i5	
	min 8GB RAM	
	dysk SSD, min. 240 GB	
	oprogramowanie systemowe Windows 10 Professional Pro	
	pakiet office*	
	monitor panoramiczny, min 21 cali	
	Gwarancja: min. 24 miesiące	

3. Oświadczam, że:

- wyżej wymieniony towar, na dostawę którego składam ofertę, dostarczę do siedziby Zamawiającego w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia zamówienia.
- oferowana przeze mnie cena uwzględnia wszystkie zobowiązania oraz wszystkie koszty, w tym koszty dostawy, związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym,
- posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia oraz dysponuję doświadczeniem, potencjałem technicznym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia,
- zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję jego treść, w tym warunki płatności, oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do opracowania oferty,
- wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.

4. Dane teleadresowe do prowadzenia korespondencji:

Nazwa firmy:
Adres:
tel., e-mail.....

5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

.....
(podpis, pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)
(podpisy, pieczęć osoby/osób upoważnionych)