

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Przedmiot zapytania dotyczy:
Dostawa urządzenia aktywnego typu „switch”

I. Zamawiający:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
ul. Żołnierska 18
10 – 561 Olsztyn
Strona: www.wss.olsztyn.pl
E-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl
Godziny urzędowania: 7.00 – 14.30
Telefon / fax: 089 53 86 228

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiot zamówienia obejmuje: dostawa urządzenia aktywnego typu „switch”, komponent lokalnej sieci komputerowej, niezbędnej do jej funkcjonowania, zgodnie z opisem załączonym w formularzu parametrów wymaganych stanowiącym załącznik nr 3 do zaproszenia.

III. Kryterium oceny ofert

Cena - 100%

IV. Termin wykonania zamówienia:

- do 30 dni od dnia podpisania umowy

V. Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. Sporządzony przez wykonawcę według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zaproszenia, formularz ofertowy.
3. Sporządzony przez wykonawcę według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zaproszenia, formularz cenowy.
4. W celu potwierdzenia, że oferowany asortyment odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający wymaga załączenia katalogów / ulotek lub folderów zawierających dokładne opisy zaoferowanego sprzętu komputerowego w języku polskim, z zaznaczeniem której pozycji opisy dotyczą, (jeżeli katalog lub ulotka jest w języku obcym wymagane jest tłumaczenie na język polski).

VI. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktowania się z wykonawcami jest: Stanisława Masłowska – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, tel. 0 89 53 86 228.

Ofertę cenową w formie scanu oryginału podpisanych dokumentów należy złożyć do dnia 4 listopada 2019 roku na adres poczty e-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl

Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

W przypadku braku możliwości wysłania oferty w formie elektronicznej należy ją wysłać na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
ul. Żołnierska 16 B, pok. 2 / 9
10 – 561 Olsztyn

z dopiskiem: **DZPZ/333/218/2019 - Dostawa urządzenia aktywnego typu „switch”**

Uwaga: W przypadku złożenia skanu oferty lub oferty elektronicznej nie należy składać formy papierowej.

VII. Informacje dodatkowe:

Zamawiający w ramach prowadzonego postępowania zastrzega możliwość przeprowadzenia negocjacji w zakresie ceny.

Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia prowadzonego postępowania bez podania przyczyny.

VIII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – formularz cenowy

Załącznik nr 3 – formularz parametrów wymaganych

Załącznik nr 4 – projekt umowy

Z-ca DYREKTORA WSS W OLSZTYNIE

Jerzy Górny
(Podpis osoby uprawnionej)