



„PACJENT JEST DLA NAS NAJWAŻNIEJSZY”

ul. M. C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn

tel. (0-89) 751 25 02, faks (0-89) 751 37 97, e-mail: szpital@post.pl, 2800361@zoz.org.pl

Krajowy Rejestr Sądowy 499, Rejestr ZOZ 2800361, NIP 742-183-60-30, REGON 510929362

Kętrzyn, dnia 24.08.2017 r.

Szpital Powiatowy w Kętrzynie
11-400 Kętrzyn, ul. M.C. Skłodowskiej 2
Tel. 89 751 25 02, Fax: 89 751 37 97
Regon: 510929362, NIP 742-18-36-030
KSIĘGA REJESTROWA 28-00361
Szpital Powiatowy w Kętrzynie 01

ZAPYTANIE OFERTOWE

Szpital Powiatowy w Kętrzynie zaprasza do przedstawienia oferty cenowej dotyczącej postępowania pt. „Świadczenie usługi dostępu do Internetu dla Szpitala Powiatowego w Kętrzynie” (kod CPV: 72400000-4).

I. ZAMAWIAJĄCY

Szpital Powiatowy w Kętrzynie

ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn

tel. +48 89 751 25 02, fax +48 89 751 37 97

NIP: 742-18-36-030, REGON: 510929362,

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie prowadzone z tyt. art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.).

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa i montaż światłowodowych oraz świadczenie usługi dostępu do Internetu dla Szpitala Powiatowego w Kętrzynie. CPV 72400000-4
2. Zamówienie obejmuje uruchomienie, udostępnienie i utrzymanie przez okres 24 miesięcy dostępu do Internetu dla Szpitala Powiatowego w Kętrzynie.
3. Szczegółowe wymagania Zamawiającego co do przedmiotu umowy zawiera załącznik nr 3 do zapytania - opis przedmiotu zamówienia.
4. Szczegółowe zasady realizacji zamówienia zawiera załącznik nr 2 do zapytania - istotne postanowienia umowy.

IV. OKRES REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Okres realizacji umowy – 24 miesiące.

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:
 - 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
 - 2) posiadania wiedzy i doświadczenia, dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, sytuacji ekonomicznej i finansowej
2. Zamawiający oceni, czy Wykonawca spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 na podstawie złożonych na formularzu ofertowym oświadczeń.

VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

Oferta musi zawierać:

- 1) wypełniony i podpisany formularz oferty – zał. nr 1 do zapytania,
- 2) pełnomocnictwo dla osoby, występującej w imieniu Wykonawcy, uwzględniające szczegółowy zakres i okres obowiązywania, wskazujące, że osoba posiada uprawnienia do podpisywania zobowiązań w imieniu Wykonawcy - (jeżeli zostało udzielone).

VII. OPIS SPOBSU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę cenową składa się w formie pisemnej na formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania.

2. Oferta powinna zawierać cenę całkowitą brutto, obejmującą przedmiot zamówienia, podaną cyfrowo i słownie.
3. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w wybrany przez Wykonawcę sposób. Zamawiający dopuszcza składanie ofert:
 - faxem pod numer 89 751 37 97
 - w formie elektronicznej na adres anna.grabias@szpital-ketrzyn.pl
 - w siedzibie Zamawiającego – Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn (sekretariat)
2. Ofertę należy złożyć **do dnia 08.09.2017 roku do godziny 10:00.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

IX. OCENA OFERT

1. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie ceny ofertowej brutto – 100%.
2. Zamawiający zawrze umowę według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę lub w przypadku gdyby podpisanie umowy nie doszło do skutku, z Wykonawcą, który złożył drugą z kolei najkorzystniejszą ofertę.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.


X. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:

- Wojciech Łukaszewicz tel. 664 354 631, informatyk@szpital-ketrzyn.pl

Zamawiający odpowie na wszystkie pytania dotyczące przedmiotu zamówienia, które wpłyną do dnia 05.09.2017 do godziny 10:00.

XI. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowego – zał. nr 1;
2. Istotne postanowienia umowy – zał. nr 2;
3. Opis przedmiotu zamówienia – zał. nr 3.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Kętrzynie

dr n. med. Krzysztof Tytman
.....
(podpis Zamawiającego)