



Załącznik nr 3
do regulaminu udzielania zamówień publicznych
o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro netto

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

ul. Podróżnicza 26/28,
53-208 Wrocław
tel. 71 363 12 23
REGON 000313331
NIP 894-24-60-800

Znak sprawy: **DIN.0421.10.2019**

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na:

„Wsparcie serwisowe oprogramowania medycznego”.

Postępowanie prowadzone zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1843)– wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 Euro

1. Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

ul. Podróżnicza 26/28,
53-208 Wrocław

Zatwierdził:

Dyrektor
Wojciech Skiba

Wrocław, dnia 13-12-2019r.



2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

Wsparcie serwisowe oprogramowania medycznego Loremus dla potrzeb WCZ SPZOZ

Klasyfikacja zamówienia wg CPV:

48180000-3 – Pakiety oprogramowania medycznego

Opis przedmiotu zamówienia: **Wsparcie serwisowe oprogramowania medycznego Loremus dla potrzeb WCZ SPZOZ na okres 12 miesięcy.**

3. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia kryteriów i sposobu oceny ofert oraz opis sposobu obliczenia ceny.

4. Kryterium nr 1 - Cena oferty brutto C – waga 100%.

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie stosował następujące kryteria:

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert niepodlegających odrzuceniu przy zastosowaniu poniższych kryteriów:

3.1. Kryterium „Cena oferty” C

Kryterium nr 1 – Cena oferty brutto – będzie określona proporcjonalnie wg wzoru:

najniższa cena brutto z badanych ofert

$C = \frac{\text{cena brutto oferty badanej}}{\text{cena brutto oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt}$

cena brutto oferty badanej

5. Termin i miejsce realizacji zamówienia.

Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

6. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niezwłocznie.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę i adres Oferenta, którego ofertę wybrano.



Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zawarta umowa z Wykonawcą. W przypadku odmowy wykonania umowy przez wyłonionego Wykonawcę, dopuszcza się możliwość zawarcia przez Zamawiającego umowy z oferentem, którego oferta została porównana i oceniona jako kolejna najbardziej korzystna.

Zamawiający ma prawo do wezwań o wyjaśnienia zaoferowanej ceny oraz zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert.

7. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:

Oferty należy składać w formie pisemnej **do dnia 23-12-2019r. do godz. 12:00** w sekretariacie **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28.**

Dokumenty będą przyjmowane w dni powszednie w godzinach 9:00-14:30

Zamawiający **dopuszcza również** składanie ofert e-mailem (infor@spzoz.wroc.pl)

a) **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 23.12.2019r. o godz. 12.15 w siedzibie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław , sala konferencyjna pok. nr 6 (parter).**

8. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1,

Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Wykonawców wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.

9. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:

pisemnie na adres: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław

a) e-mailem: infor@spzoz.wroc.pl

b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:

- Arkadiusz Strzałkowski, tel. 71 39 11 762
- Marek Dziarski, tel. 71 39 11 762
- Tomasz Sztuka, tel. 71 39 11 762

10. Warunki płatności za przedmiot zamówienia: Zapłata wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy dokonana będzie zgodnie z §6. Pkt. 1. Umowy na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT, w terminie **14 dni** od daty ich doręczenia Zamawiającemu.

Załączniki do zapytania ofertowego:

- załącznik nr 1 – formularz ofertowy
- załącznik nr 2 – wzór umowy
- załącznik nr 3 – OPZ (Opis Przedmiotu Zamówienia)