



WCZ-SI/515/2/2018

Wrocław 2018-03-12

## **Dostawa drukarki kolorowej na potrzeby Działu Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia we Wrocławskim Centrum Zdrowia SPZOZ**

### **I. Zamawiający**

Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ ul. Podróżnicza 26/28 53-208 Wrocław  
NIP: 894-24-60-800 REGON: 000313331

### **II. Opis przedmiotu zamówienia**

CPV: 30232110-8

1) Dostawa drukarki laserowej kolorowej HP LaserJet Pro Color M452dn - 1 sztuka  
Wraz z dodatkowym kompletem tonerów: CF410A–1 szt., CF411A-1 szt., CF412A-1szt.,  
CF413A-1szt.

### **III. Termin wykonania zamówienia.**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: do 30-03.2018r. do g. 12.00

### **IV. Opis sposobu przygotowania oferty**

Oferta powinna:

- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- zawierać cenę netto i brutto łącznie dla całości zamówienia,
- osobę kontaktową z danymi teleadresowymi,
- procedura wdrożenia (sposób konfiguracji).

### **V. Miejsce oraz termin składania ofert**

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres:

[infor@spzoz.wroc.pl](mailto:infor@spzoz.wroc.pl), poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres:

ul. Podróżnicza 26/28 53-208 Wrocław do dnia 16-03-2018r. do g. 10:00 z dopiskiem: „Oferta na dostawę laserowej drukarki kolorowej”

2. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 16-03-2018r. o g. 11:30, a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony do 16-03-2018r. do g. 12:00 w siedzibie zamawiającego. Wszyscy oferenci otrzymają informację w postaci elektronicznej o rozstrzygnięciu postępowania.

3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.



5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

#### VI. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów za pośrednictwem poczty elektronicznej

#### VII. Termin płatności

Termin płatności: 14 dni od daty dostarczenia zamówienia.

#### VIII. Dodatkowe informacje

Dodatkowych informacji udziela Arkadiusz Strzałkowski, Marek Dziarski pod numerem telefonu 71 39 11 762 oraz adresem email: [infor@spzoz.wroc.pl](mailto:infor@spzoz.wroc.pl)

#### Formularz ofertowy:

LP	Nazwa	Ilość	Wartość jednostkowa netto	Razem wartość netto	Razem wartość brutto
1	LaserJet Pro Color M452dn	1			
2	Komplet tonerów: CF410A-1 szt., CF411A-1 szt., CF412A-1szt., CF413A-1szt.				

RAZEM:

--	--

Dyrektor  
Wojciech Skiba