Wrocławskie Centrum Zdrowia
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

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

Wrocław, 2017-11-03

ZAPYTANIE OFERTOWE

na projekt graficzny, druk i dostawę kalendarzy trójdzielnych na 2018 rok

Na podstawie art. 4 pkt.8 PZP

ZAMAWIAJĄCY

Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław,
tel. 71 39 11 757 , fax: 71 316 00 04, adres strony internetowej: www.spzoz.wroc.pl

Godziny urzędowania pn-pt.7.30-15.00

NIP 894 24 60 800, REGON 000313331

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: opracowanie projektu graficznego kalendarzy trójdzielnych, ich druk i dostawę do siedziby Zamawiającego

Nazwa	Ilość	Format	Specyfikacja	Termin realizacji
Kalendarze trójdzielne na 2018 rok	180 szt.	Minimalny wymiar wraz z główką: 31 cm x 80 cm	**Kalendarium:** - Wymiary minimalne: 28 cm x 14 cm - Klejony - 3 kalendaria jednomiesięczne (na miesiąc obecny, poprzedni i kolejny) - okienko pokazujące aktualna datę **Główka**: - wypukła, indywidualna wg projektu	do 5.12.2017

2. Treść informacji oraz logotyp dostarczy Zamawiający niezwłocznie po wybraniu najkorzystniejszej cenowo oferty.
3. Ostateczny kształt kalendarzy wymaga zatwierdzenia przez Zamawiającego.

MIEJSCE DOSTAWY:

Wrocław, ul. Podróżnicza 26/28

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

do 5.12.2017 roku

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

KRYTERIUM OCENY OFERT:

1. Cena – 80%
2. Ocena dotychczasowych realizacji – 10%
3. Ocena parametrów technicznych i szablonu kalendarium kalendarza – 10%

WARUNKI PŁATNOŚCI:

1. Rozliczenie pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą nastąpi po zrealizowanym prawidłowo zamówieniu, według cen przedstawionych w ofercie.
2. Ceny podane w ofercie nie podlegają zmianom przez cały okres trwania umowy.
3. Ze względu na ograniczenia finansowe, oferty firm mogą zostać odrzucone, a cała procedura powtórzona.

WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE POWINNI DOSTARCZYĆ OFERENCI

1. Oferta cenowa Wykonawcy na wykonanie kompletnej usługi na projekt graficzny, druk i dostawę kalendarzy stanowiąca załącznik nr 1 do zapytania ofertowego
2. Dotychczasowe realizacje (mogą być przedstawione w formie linku do strony)
3. Specyfikacja techniczna oferowanego kalendarza wraz z projektem kalendarium.

OKRES ZWIĄZANIA OFERTĄ

Okres związania ofertą wynosi 30 dni i rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert, przy czym za pierwszy dzień ww. okresu uznaje się dzień składania ofert

ZŁOŻENIE OFERT

Oferty należy składać do dnia 09.11.2017 do godz. 13.00 w siedzibie WCZ SPZOZ,

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław (sekretariat, pok. nr 104 I p.), lub mailowo na adres: mszczesniak@spzoz.wroc.pl

Osobą uprawnioną do kontaktu z Oferentami, w tym do ewentualnych dalszych negocjacji parametrów złożonych ofert jest: Monika Szczęśniak (e-mail: mszczesniak@spzoz.wroc.pl, tel. 71 391 17 57)

ZAWIADOMIENIE O WYBORZE OFERTY

Zamawiający informację o wyborze najkorzystniejszej oferty, po przeprowadzeniu negocjacji z Oferentami (forma negocjacji : mailowa, telefoniczna, bezpośrednia) zamieści na stronie internetowej www.spzoz.wroc.pl

Dyrektor
Wojciech Skiba

Wrocławskie Centrum Zdrowia
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

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

Załącznik nr 1

Data.....

Nazwa Wykonawcy .....

Adres .....

NIP .....

REGON .....

Nr rachunku bankowego.....

OFERTA CENOWA WYKONAWCY

Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ

ul. Podróżnicza 26/28

53-208 Wrocław

W związku z zapytaniem ofertowym z dnia 03 listopada 2017 roku na

projekt graficzny, druk i dostawę kalendarzy trójdzielnych na 2018 rok

oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie:

projektu graficznego, druku i dostawy kalendarzy trójdzielnych na 2018 rok

Nazwa	Ilość	Cena brutto za całość zamówienia
Kalendarze trójdzielne 2018 rok	180 szt.	……..zł (słownie:……zł.)

W podanej wyżej cenie uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

1. Kwalifikacje i doświadczenie:

   .....

   .....

2. Specyfikacja techniczna kalendarzy:

   .....

   .....

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

3. Przyjmujemy do realizacji ww. zadanie zgodnie z warunkami postawionymi przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
5. Oświadczam, spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
6. Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, telefon, e-mail):
   .....
   ..... .

.....

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej

Załączniki:

1. .....
2. .....
3. .....