

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.0421.05.2020**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

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

**„Wsparcie serwisowe oprogramowania medycznego”.**

*Postępowanie prowadzone na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych – 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:**

Z-ca Dyrektora  
ds. Ekonomicznych  
*Wanda Bera*

Wrocław, dnia .....

**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.**

*SP*

**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

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

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 29-12-2020r. 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](mailto:infor@spzoz.wroc.pl))

a) **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 29.12.2019r. 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. Podróźnicza 26/28, 53-208 Wrocław

a) e-mailem: [infor@spzoz.wroc.pl](mailto:infor@spzoz.wroc.pl)

b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:

– Arkadiusz Strzałkowski, 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)