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 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: DAT.241.17.2020.2.BWŁ

ZAPYTANIE OFERTOWE

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

Dostawa wraz z montażem (dostawa, rozładunek, wniesienie, ustawienie) szaf kartotecznych w rejestracji Przychodni Grabiszyn przy ul. Stalowej 50 we Wrocławiu Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ

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:

Dyrektor
Wojciech Skiba

Kierownik
Działu Administracyjno-Technicznego
Agnieszka Młyńczak

Wrocław, dnia 22.10.2020 r.

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

2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

Szafa kartoteczna zamykana na klucz w kolorze RAL 7035 malowana proszkowo i wyposażona w 6 szuflad. Każda szuflada z przegrodą dzielącą szufladę na 2 równe części w linii - front szuflady/tył szuflady. Szuflady pozwalające na przechowywanie kopert B5 poziomo w dwóch rzędach. Szafa posiadająca zabezpieczenie przed wypadaniem szuflady z prowadnicy podczas jej wysuwania.

Maksymalny wymiar przechowywanego dokumentu to 215 x 258 mm.

Maksymalne obciążenie szuflady wynosi 50 kg.

Ilość szaf: 6 szt.

Wymiary zewnętrzne (mm) (wys. x szer. x gł.): 1510 x 610 x 630

Wymiar wewnętrzny szuflady(mm) (wys. x szer. x gł.): 150 (frontu 223) x 522 x 585

Montaż obejmuje: dostawę, rozładunek, wniesienie i ustawienie mebli w wyznaczonym miejscu tj. Rejestracja zlokalizowana na parterze.

3. Termin i miejsce realizacji zamówienia.

Przychodnia Grabiszyn
ul. Stalowa 50, 53-433 Wrocław

Termin realizacji zamówienia:

Do 6 tygodni od czasu złożenia zamówienia przez Zamawiającego

***4.* 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 zamówienie zostanie wysłane do mailem do Wykonawcy. W przypadku odmowy wykonania zamówienia przez wyłonionego Wykonawcę, dopuszcza się możliwość wysłania przez Zamawiającego zamówienia do oferenta, 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.

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

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

Oferty należy składać w formie pisemnej **do dnia 29.10.2020 r. 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 składanie ofert drogą mailową na adres dztech@spzoz.wroc.pl

6. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1,
- wypełnionego formularza asortymentowo-cenowego

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.

7. 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: bwlosik@spzoz.wroc.pl

b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:

– Bartłomiej Włosik, tel. 71/391 17 46

8. Warunki płatności za przedmiot zamówienia: Zapłata wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy dokonana będzie po montażu szaf w miejscu wskazanym przez zamawiającego, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT, w terminie **14 dni** od daty jej doręczenia Zamawiającemu.

Załączniki do zapytania ofertowego:

- załącznik nr 1 – formularz ofertowy
- załącznik nr 2 – formularz asortymentowo-cenowy