

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
z siedzibą w Częstochowie
Sekcja Teleinformatyki
tel.34/ 370 21 12

Zapytanie Ofertowe

na: **Zakup gwarancji na urządzenia do przetwarzania danych osobowych na macierz dyskowa oraz serwery SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie
przy ul. Mirowskiej 15

NIP: 949 17 63 544

REGON: 151586247

KRS: 0000026830

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa **gwarancji na urządzenia do przetwarzania danych osobowych na macierz dyskową oraz serwery dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z ilościami został szczegółowo określony w załączniku nr 1 (na formularzu asortymentowo cenowym) do niniejszego zapytania ofertowego.
3. Wymagana gwarancja: zgodnie z opisem załącznik nr 1.
4. W celu realizacji zamówienia i potwierdzenia, iż przedmiot zamówienia spełnia wymagania Wykonawca złoży Zamawiającemu pisemną gwarancję dla wszystkich urządzeń objętych umową.
5. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania:
 - Wykonawca świadczy usługi serwisowe, gdzie można zgłaszać awarie drogą telefoniczną, mailową i faxem.
 - Wykonawca na własny koszt i ryzyko winien dostarczyć przedmiot zamówienia do Zamawiającego.
6. Termin płatności wymagany 60 dni.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **30 dni od podpisania umowy.**

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

- 1 Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Sekretariat Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15 Pawilon G, pokój nr 17 z dopiskiem „Zapytanie Ofertowe na zakup gwarancji na urządzenia do przetwarzania danych osobowych na macierz dyskową oraz serwery dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie” do dnia **26.02.2020** r do godziny **10.00**
- 2 Otwarcie ofert nastąpi **26.02.2020** o godz. **10.30**
- 3 Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- 4 Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
- 5 W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
- 6 Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie www.zsm.czyst.pl w dniu **18.02.2020**

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:
- cena 100%

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: www.zsm.czyst.pl w zakładce Przetargi / Zapytania ofertowe.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Kierownik Sekcji Teleinformatyki pod numerem telefonu 34/370 21 12 oraz adresem email: informatyk@zsm.czyst.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty,
- projekt umowy.
- Załącznik nr1 –specyfikacja

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
WOJCIECH KONIECZNY