

## ZAPYTANIE OFERTOWE

o zamówienie publiczne prowadzone na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (bez  
zastosowania przepisów ustawy Pzp)

Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego

.....

(przedmiot zamówienia)

INF/2/2019

(nr nadany postępowaniu)

Z-ca DYREKTORA  
d/s Admin.-Eksploatacyjnych  
*Marek Zalewski*

.....

**ZATWIERDZAM**

(Dyrektor lub właściwy zastępca  
Dyrektora)

materiały bezpłatne

*Łuków 28.02.2019*  
(miejsowość/data)

## 1. ZAMAWIAJACY

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie**

Adres: ul. Rogalińskiego 3, 21-400 Łuków

Telefon: (25) 7980409 faks: (25) 7980409; e-mail: t.buziak@spzoz.lukow.pl

Godziny urzędowania od 07:30 do 15:00.

Konto bankowe: 53 1020 4476 0000 8302 0342 5238

NIP: 825-17-11-719; Regon: 000306472

## **2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest: **Objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego**

## **3. TERMIN RELIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Termin realizacji umowy 12 m-c od daty zawarcia umowy.

## **4. WYMAGANE DOKUMENTY (wybrać stosownie do przedmiotu zamówienia)**

- 1.1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej. *Powyższy dokument musi być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.*
- 1.2. **Dokument/Certyfikat potwierdzający możliwość serwisowania modułów systemów Asseco Poland S.A. przedstawionych w załączniku nr 1 do umowy będącej załącznikiem nr 2 do Zapytania Ofertowego.**

## **5. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT**

- 5.1 Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
- 5.2 Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 5.3 Oferta musi być podpisana przez uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.
- 5.4 Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
- 5.5 **Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy oraz zaadresowane:**

*SPZOZ w Łukowie*

*ul. Rogalińskiego 3, 21-400 Łuków*

i opisane: „Oferta na objęcie serwisem oprogramowania aplikacyjnego SPZOZ w Łukowie, Nie otwierać przed dniem 06.03.2019r., godz. 10:00

## 6. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

- 6.1 Oferty winny być złożone w siedzibie SPZOZ w Łukowie przy ulicy Rogalińskiego 3, w sekretariacie (budynek administracji), w terminie do 06.03.2019 r. **do godziny 10:10**
- 6.2 Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

## 7. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIENÍ DOTYCZĄCYCH TREŚCI ZAPYTANIA OFERTOWEGO, INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI ORAZ SPOSOBIE PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

7.1 Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści ZO. Zamawiający niezwłocznie prześle odpowiedzi do wszystkich zaproszonych Wykonawców/zamieści odpowiedź na zapytania na swojej stronie internetowej: [www.spzoz.lukow.pl](http://www.spzoz.lukow.pl) (w zakładce: „zamówienia do progu stosowania ustawy”)\*.

\*- odpowiednio w zależności czy postępowanie było ogłoszone czy oferty wysłane

7.2 Zamawiający wyznacza do kontaktowania się z Wykonawcami nw. osobę/y: Tomasz Buziak

7.3 Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz inne informacje mogą być przekazywane przez strony za pomocą faksu lub e-maila.

## 8. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

8.1 Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego przy ul. Rogalińskiego 3, pok. Nr 18, w dniu 06.03.2019, o godzinie 10:15.

8.2 Otwarcie ofert jest jawne.

## 9. KRYTERIA WYBORU OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

1.1 Ocena ofert będzie dokonana w oparciu o następujące kryteria:

**cena oferty brutto - 100 %**

W kryterium „cena oferty brutto” ocena ofert zostanie dokonana przy zastosowaniu wzoru:

$$\frac{\textit{najniższa cena oferty brutto}}{\textit{liczba punktów oferty ocenianej}} = \frac{\textit{cena oferty ocenianej brutto}}{100}$$

1.2 Wszystkie obliczenia zostaną dokonane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

## 10. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający unieważni postępowanie w przypadku gdy:

- żadna z ofert nie będzie spełniać wymogów określonych w ZO,
- cena najkorzystniejszej oferty przekroczy wartość, jaką zamawiający może przeznaczyć na finansowanie zamówienia.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

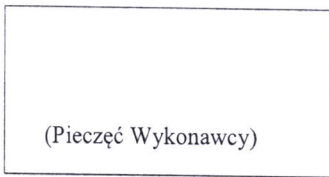
## 11. UDZIELANIE ZAMÓWIENIA

11.1 Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym ZO i stanowi ofertę najkorzystniejszą z punktu widzenia przyjętych kryteriów.

11.2 Wzór umowy stanowi **Załącznik nr 2** do Zapytania ofertowego.

## 12. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTY

- 12.1. Cena oferty zostanie wyliczona przez Wykonawcę i przedstawiona w formularzu specyfikacji cenowej (**Załącznik Nr 1 do formularza oferty**).
- 12.2. Przy sporządzaniu oferty Wykonawca uwzględni wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszym ZO i ujmuje wszelkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu zamówienia, niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia.



## OFERTA

**Dla: Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie**

Nawiązując do Zapytania ofertowego nr .....  
na: .....  
zgodnie z wymaganiami określonymi w ZO,

My niżej podpisani:

Nazwa Wykonawcy: .....  
Adres: .....  
Tel./fax. : .....  
REGON: .....  
NIP: .....

1. SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapisami ZO
2. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z zapisami Zapytania ofertowego oraz wyjaśnieniami i zmianami przekazanymi przez Zamawiającego w trakcie postępowania i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
3. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonywania zamówienia przez okres .....od daty zawarcia umowy za cenę jednostkową (brutto), określoną na piśmie w załączniku do niniejszej oferty,
4. AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Zamawiającego w ZO.
5. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w ZO, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z Istotnymi dla stron postanowieniami umowy/wzorem umowy, określonymi w ZO i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w ZO, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Uprawnionym do kontaktów z Zamawiającym jest ..... tel. ....  
..... fax..... e-mail: .....
8. oświadczamy, że zawarty w specyfikacji projekt umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i w czasie wyznaczonym przez zamawiającego,
9. załącznikami do niniejszej oferty są :
  1. ....str. ....
  2. ....str. ....
  3. ....str. ....
  4. ....str. ....

.....dnia .....20..... r.

.....  
(podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy)

(Pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ SPECYFIKACJI CENOWEJ**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr .....na: .....,  
przeprowadzonym w trybie Zapytania Ofertowego, oferujemy wykonanie przedmiotu  
zamówienia w oparciu o następujące ceny:

Lp.	Asortyment* .....	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (3x4)	Vat (od wartości netto)	Wartość brutto ogółem
1	2	3	4	5	6	7
<b>RAZEM</b>						

\*zakres usługi, numer katalogowy lub inna cecha oferowanego produktu pozwalająca na jego identyfikację

.....,dnia.....20.... r.

.....

(podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych  
do występowania w imieniu Wykonawcy)