Kołobrzeg, dnia 09 listopada 2018 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego**

**prowadzonego na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych**

**tj. o wartości poniżej 30 000 euro na:**

***przedłużenie serwisu podstawowego na posiadane urządzenie brzegowe UTM NETASQ Stormshield SN710 dla Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu*** ***na okres 12 miesięcy***

**Dane dotyczące zamawiającego**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

**Określenie trybu:** postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych – zamówienie, którego wartość nie przekracza 30 000 euro.

**Dokumentacja dotycząca zamówienia:** dostępna na stronie internetowej www.szpital.kolobrzeg.pl

**Przedmiot zamówienia:** przedłużenie serwisu podstawowego na posiadane urządzenie brzegowe UTM ***NETASQ*** Stormshield SN710 dla Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu na okres 12 miesięcy

**Kod CPV:**

72.25.00.00-2

Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu zamówienia z należytą starannością   
i w terminie uzgodnionym z Zamawiającym.

Wykonawcy zobowiązani są do dołączenia do oferty aktualnego wyciągu z KRS bądź wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.

**Termin realizacji:**

12 miesięcy.

**Kryteria oceny ofert:**

Wybór oferty zostanie dokonany w oparciu o przyjęte w niniejszym postępowaniu kryteria oceny ofert przedstawione poniżej

#503Cena 100%.

**Miejsce i termin składnia ofert:**

Oferty należy składać w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu, pokój nr 11, do dnia   
15 listopada 2018 r. do godziny 1000. Otwarcie ofert nastąpi 15 listopada 2018 r.   
o godzinie 10:45 w pokoju nr 11. Do kontaktu z Zamawiającym wyznaczono osobę: Monika Derwisz tel. 94 35 30 262, e-mail: [Monika.Derwisz@szpital.kolobrzeg.pl](mailto:Monika.Derwisz@szpital.kolobrzeg.pl)

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: ................................................

Siedziba: ................................................

Adres poczty elektronicznej:.................................................

Strona internetowa: .................................................

Numer telefonu: ……..........................................

Numer faksu: ……..........................................

Numer REGON: ................................................

Numer NIP: ................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

**Nazwa i przedmiot zamówienia:**

Przedłużenie serwisu podstawowego na posiadane urządzenie brzegowe UTM NETASQ Stormshield SN710 dla Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu na okres 12 miesięcy

**Wartość zamówienia:**

cena netto...........................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT........% w kwocie............................................................................zł

cena brutto..........................................................................................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

**Termin wykonania zamówienia:**

7 dni od daty otrzymania zamówienia.

**Warunki płatności:**

Zapłata nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia oraz faktury VAT.

Oświadczamy, że:

* posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia;
* znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

1. Formularz oferty – załącznik nr 1
2. Aktualny wyciąg z KRS bądź wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
3. .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)