Kołobrzeg, dnia 25 luty 2020 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:**

***Dostawę 50 kompletów zestawów komputerowych poleasingowych***

***oraz 30 monitorów poleasingowych dla Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu***

**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](http://www.szpital.kolobrzeg.pl)

**Przedmiot zamówienia:** dostawa 50 kompletów zestawów komputerowych poleasingowych oraz 30 monitorów poleasingowych dla Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu dla potrzeb Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu zgodnie z załącznikiem nr 3

**Kod CPV:**

30.20.00.00

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. Zamawiający będzie zamawiał zestawy komputerowe i monitory w miesięcznych transzach w zależności od aktualnych potrzeb. W przypadku niepełnego wykorzystania umowy dopuszcza się możliwość przedłużenia okresu trwania umowy do czasu pełnego wykorzystania wartości umowy.

**Zamawiający wymaga okresu gwarancji**

Min. 12 m-cy od daty dostawy.

**Warunki płatności:**

Zgodnie z wzorem umowy – załącznik nr 4.

**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 04 marca 2020 r. do godziny 1000. Do kontaktu z Zamawiającym wyznaczono osobę: Izabela Kułakowska tel. 94 35 30 262, e-mail: [Izabela.Kulakowska@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:**

dostawa 50 kompletów zestawów komputerowych poleasingowych oraz 30 monitorów poleasingowych dla Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu dla potrzeb Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu zgodnie z załącznikiem nr 3 i 4

**Wartość zamówienia:**

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

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

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

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

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

**Termin realizacji:**

12 miesięcy. Zamawiający będzie zamawiał zestawy komputerowe i monitory w miesięcznych transzach w zależności od aktualnych potrzeb. W przypadku niepełnego wykorzystania umowy dopuszcza się możliwość przedłużenia okresu trwania umowy do czasu pełnego wykorzystania wartości umowy.

**Okres gwarancji:**

…………………………….. (min. 12 m-cy)

**Warunki płatności:**

Zgodnie z wzorem umowy – załącznik nr 4.

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.
* Akceptujemy wzór umowy

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 cenowy – załącznik nr 1
2. Opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 2
3. Formularz oferty – załącznik nr 3
4. Wzór umowy – wypełniony(preambuła, osoba do reprezentowania, osoba do realizacji zamówienia, tel. maile) i parafowany – Załącznik nr 4.
5. Aktualny wyciąg z KRS bądź wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
6. .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

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

(data i czytelny podpis wykonawcy)