



**Szpital Powiatowy
w Rawiczu Sp. z o.o.**

ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz
T: +48 65 546 24 13-16 (centrala), T: +48 65 545 21 62 (sekretariat)
F: +48 65 546 70 61, E: sekretariat@szpitalrawicz.pl, www.szpitalrawicz.pl
NIP: 699-19-19-769, REGON: 300904130, KRS: 0000316422
Bank Gospodarstwa Krajowego: 44 1130 1088 0001 3108 3620 0001
Kapitał zakładowy: 40 mln 015 tys. zł w całości opłacony



Rawicz, dn. 17.08.2023r

NLO-3820-13/ZO/23

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot.

Zadanie nr 1 - „Zakup i dostawa komputera stacjonarnego – 4 sztuki,,

Zadanie nr 2 - „ Zakup i dostawa urządzenia wielofunkcyjnego – 9 sztuk”

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty dot. zakupu i dostawy 4 sztuk komputera stacjonarnego w zadaniu nr 1 oraz zakupu i dostawy urządzenia wielofunkcyjnego 9 sztuk w zadaniu nr 2.

1. ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.

Ul. Gen. Grota Roweckiego 6

63-900 Rawicz

NIP: 699-19-19-769

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Zadanie nr 1 i 2

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 2.

Wskazane w dokumentach znaki towarowe, nazwy własne, itp. – stanowią wyłącznie wzorzec jakościowy, funkcjonalny, techniczny i technologiczny dotyczący przedmiotu zamówienia. We wszystkich przypadkach, w których ze względu na specyfikację przedmiotu zamówienia wskazano pochodzenie, nazwy materiałów, urządzeń, lub ich pochodzenie, dopuszcza się stosowanie materiałów, urządzeń równoważnych, tj. wszelkie wymienione z nazwy materiały, urządzenia użyte w przekazanej przez Zamawiającego dokumentacji lub ich pochodzenie, służą wyłącznie określeniu standardu i mogą być zastąpione innymi o nie gorszych parametrach technicznych, użytkowych, jakościowych, funkcjonalnych i walorach estetycznych, przy uwzględnieniu prawidłowej współpracy z pozostałymi materiałami, urządzeniami. Użyte w dokumentacji zamówienia nazwy, które wskazują lub mogłyby kojarzyć się z producentem lub firmą, nie mają na celu preferowanie rozwiązań danego producenta lecz wskazanie na rozwiązanie, które powinno posiadać cechy techniczne, technologiczne nie gorsze od podanych w dokumentacji technicznej. Zamawiający w przypadku ofert zawierających rozwiązania równoważne będzie je weryfikować pod względem spełniania wymogów poszczególnych pozycji wymagań technicznych zawartych w załącznikach do Specyfikacji. Wykonawca zobowiązany jest udowodnić w ofercie równoważność oferowanych urządzeń lub systemów. Ciężar udowodnienia równoważności jest obowiązkiem Wykonawcy. Zamawiający nie uzna rozwiązań równoważnych, jeśli będą o gorszych niż wskazane w załącznikach do Specyfikacji minimalnych wymaganiach jakościowych, funkcjonalnych, technicznych i technologicznych.

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z warunkami zamówienia, zasadami wiedzy technicznej, obowiązującymi przepisami i polskimi normami. Wykonawca oświadcza, że jest uprawniony i posiada kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie niezbędne do prawidłowego i terminowego wykonania przedmiotu umowy.

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Do **14 dni** od podpisania umowy.

5. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Wybór oferty najkorzystniejszej nastąpi w oparciu o cenę brutto podaną przez Wykonawcę.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

6. TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę należy złożyć do dnia **22.08.2023 r. do godz. 12.00** w formie elektronicznej na adres e mail: agata.becela@szpitalrawicz.pl.

Oferta złożona w formie elektronicznej, winna zostać podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć na druku stanowiącym Załącznik nr 1 - Formularz Ofertowy, do niniejszego zaproszenia.

2. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:

- zaakceptowany wzór umowy (Załącznik nr 3)

8. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.

2. Termin płatności faktury 30 dni, licząc od dnia jej otrzymania przez Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.

3. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy (Załącznik nr 3).

9. KONTAKT:

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego na adres e mail: agata.becela@szpitalrawicz.pl. Uprawniona do kontaktów w Wykonawcami jest Agata Becela tel. 65/537 62 24.