



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o.



L.dz. RII/108/2019

Sosnowiec, dn. 16.09.2019

Zaproszenie do składania ofert

Dotyczy: zakupów o wartości nie przekraczającej 30 000 euro
Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. zaprasza do składania ofert na:

Dostawę macierzy dyskowej wraz z wyposażeniem

Szczegółowy asortyment oraz warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia określone są w załączniku nr 2 do Zaproszenia.

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: do 5 dni od daty podpisania umowy.

Miejsce dostawy: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o., 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1.

Termin płatności: do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury za zrealizowaną dostawę.

Termin i warunki składania ofert:

- zaleca się złożenie oferty na druku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 i 2 do niniejszego Zaproszenia,
- termin składania ofert upływa 19 września 2019 roku o godz. 11:00

Oferty można złożyć osobiście, przesłać e-mailem: rszczepanik@szpital.sosnowiec.pl lub pocztą na adres: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. 41-219 Sosnowiec ul. Szpitalna 1 (sekretariat).

Oferta musi zawierać cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków, w tym koszty dostawy przedmiotu do wskazanego obiektu szpitalnego.

Termin związania ofertą: do 20 dni od daty składania ofert.

Kryteria oceny ofert: o wyborze oferty decydować będzie kryterium ceny (przy spełnieniu wszystkich warunków przedstawionych w Zaproszeniu). Zamawiający przekaze oświadczenie o przyjęciu oferty wybranemu Wykonawcy.

Złożona oferta może podlegać negocjacjom.

Niniejsze Zaproszenie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do udzielenia zamówienia - Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny.

Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest:

Dział Informatyki i Informatyzacji: Roman Szczepanik

tel. (032) 41 30 155 e – mail: rszczepanik@szpital.sosnowiec.pl

Załączniki:

1. Formularz oferty;
2. Formularz asortymentowo-cenowy.

Prezes Zarządu

Dariusz Skłodowski

**DYREKTOR
DS. FINANSOWO-EKONOMICZNYCH
CZŁONEK ZARZĄDU**

Dorota Suchy

**SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI
sp. z o.o.**

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 4130 100

FAX (32) 4130 112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE - WSCHÓD
W KATOWICACH
YDZIAŁ VIII GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
DOWEGO POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
79 947 000,00

Formularz oferty

Nazwa Oferenta:

Adres:

Regon: NIP:

telefon:..... e-mail.....

1. W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na **dostawę macierzy dyskowej wraz z wyposażeniem** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu o łącznej kwocie:

Pakiet 1 L

netto..... słownie.....
VAT..... słownie.....
brutto..... słownie.....

zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo-cenowym.

Oświadczamy, że:

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w umowie do obiektu szpitalnego przy ul. Szpitalnej 1.
2. Przedmiot zamówienia realizowany będzie w terminie: 5 dni licząc od dnia zawarcia umowy
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Zaproszeniem i nie wnosimy do zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki zawarte we wzorze umowy.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Zaproszeniu tj. przez okres 20 dni, licząc od terminu składania ofert .
5. W przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Zobowiązujemy się do nie przenoszenia, bez pisemnej zgody Zamawiającego, wierzytelności wynikających z realizacji oferowanej usługi na osoby trzecie oraz do nie rozporządzania nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie będzie przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Oferenta (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Oferent nie zawrze także umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 Kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Za naruszenie zobowiązania określonego w zdaniach poprzedzających Oferent zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20% wartości wierzytelności objętej czynnością prowadzącą do przeniesienia wierzytelności, bądź rozporządzenia nią.

Data:

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Załącznik nr 2: Formularz asortymentowo-cenowy

Pakiet 1 – Macierz dyskowa wraz z wyposażeniem

Lp.	Nazwa	j.m.	Ilość	Cena netto	Cena brutto	Wartość netto	Wartość brutto
1.	QNAP TVS-2472XU-RP-i5-16G Intel® Core™ i5-8500 6-core 3.0 GHz Processor, Max turbo to 4.0 GHz, 16 GB UDIMM DDR4, 24x 2.5"/3.5" SATA HDD/SSD, 4 GigaLan, 2 x 10GbE SFP+ SmartNIC, 800W redundant power. Gwarancja producenta macierzy 60 miesięcy	szt.	1				
2.	Dysk Segate 10TB ST10000NE0004 lub równoważne znajdujące się na liście kompatybilności urządzenia poz.1. Gwarancja producenta: 60 miesięcy W przypadku awarii dysku Wykonawca dostarcza nowy dysk, a dysk uszkodzony pozostaje u Zamawiającego bez żadnych dodatkowych opłat.	szt.	8				
				Razem:			