



## Zapytanie ofertowe nr 1/DDOM/2016 na sprzęt komputerowy

### I. ZAMAWIAJĄCY

NZOZ Eter-Med. Sp. Z o. o., ul. Żabi Kruk 10, 80-822 Gdańsk

NIP 5832708120 REGON 192471992

### II. TRYB POSTĘPOWANIA

Zamówienie realizowane jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020” na realizację projektu Rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi.

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego.

Data publikacji zapytania ofertowego: 05.09.2016

### III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup sprzętu komputerowego dla NZOZ Eter-Med Sp. Z o. o. Dzienny Dom Opieki Medycznej w Gdańsku.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Zamawiający wyklucza dostawę sprzętu powystawowego.
5. Zaoferowany sprzęt musi być sprawny, kompletny i gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów.
6. Okres gwarancji na dostarczony sprzęt komputerowy minimum 24 miesiące.
7. Warunki płatności: przelew, 30 dni od daty wystawienia faktur

### IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin dostarczenia przedmiotu zamówienia: do 14 dni od dnia podpisania umowy.

### V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Składanie ofert może nastąpić w formie pisemnej jak i elektronicznej.
2. Postępowanie w całości będzie prowadzone w języku polskim.
3. Ofertę należy sporządzić na formularzach zgodnych, co do treści z formularzami stanowiącymi załączniki do zapytania.
4. Wykonawca poniesie wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Zaleca się, by wszystkie strony oferty pisemnej były ponumerowane, opatrzone pieczęciami i podpisami osób upoważnionych oraz trwale ze sobą połączone (zszyte lub zbindowane).

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED Sp. z o.o.

Siedziba Główna: 80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10, Email: [sekretariat@etermed.pl](mailto:sekretariat@etermed.pl)

Fax/058/350-97-68 Tel. Sekretariat: /058/346-31-04 Tel. Recepcja Główna: /058/320-26-00

NIP: 583-27-08-120 KRS:0000126348 (Sąd Rejonowy Gdańsk Północ, VII Wydział Gospodarczy), kapitał zakładowy: 330.000PLN



6. Wszelkie skreślenia i korekty w tekście oferty mają być parafowane przez te same upoważnione osoby.

7. Ponadto oferta powinna zawierać: wypis z rejestru przedsiębiorców lub zaświadczenie z CEIDG, wystawione nie wcześniej niż sześć miesięcy przed data złożenia oferty.

## VI. SPOSÓB FORMA ZŁOŻENIA OFERTY

Oferta może być złożona w formie elektronicznej na adres mailowy:

[zamowienia@etermed.pl](mailto:zamowienia@etermed.pl) bądź w formie papierowej w zamkniętym opakowaniu

w sekretariacie Zamawiającego.

## VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta może być dostarczona do zamawiającego za pośrednictwem: poczty elektronicznej, poczty, kuriera bądź osobiście na adres NZOZ Eter-Med. Sp. Z o. o. do dnia 16.09.2016
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. W toku badania o oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
5. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: [www.etermed.pl](http://www.etermed.pl)

## VIII. KRYTERIUM OCENY OFERTY

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

- Cena 80%
- Okres gwarancji 20%

Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę, która uzyska najwyższą ilość punktów w oparciu o ustalone wyżej kryterium.

### Sposób dokonania oceny oferty według kryterium „Cena”:

*Cena oferty najtaniej/cena oferty badanej\*80 = liczba punktów*

### Sposób oceny kryterium „Okres gwarancji”:

*Najdłuższy okres gwarancji\*20= liczba punktów*

### Sposób oceny kryteriów łącznie:

*Liczba punktów uzyskanych z kryterium „cena” + liczba punktów uzyskanych z kryterium „okres gwarancji” = łączna suma punktów.*

## IX. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED Sp. z o.o.

Siedziba Główna: 80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10, Email: [sekretariat@etermed.pl](mailto:sekretariat@etermed.pl)

Fax/058/350-97-68 Tel. Sekretariat: /058/346-31-04 Tel. Recepcja Główna: /058/320-26-00

NIP: 583-27-08-120 KRS:0000126348 (Sąd Rejonowy Gdańsk Północ, VII Wydział Gospodarczy), kapitał zakładowy: 330.000PLN



O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi wszystkich uczestników postępowania oraz zamieści informację na stronie internetowej

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED Sp. z o.o.

**Siedziba Główna: 80-822** Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10, Email: [sekretariat@etermed.pl](mailto:sekretariat@etermed.pl)

Fax/058/350-97-68 Tel. Sekretariat: /058/346-31-04 Tel. Recepcja Główna: /058/320-26-00

NIP: 583-27-08-120 KRS:0000126348 (Sąd Rejonowy Gdańsk Północ, VII Wydział Gospodarczy), kapitał zakładowy:  
330.000PLN

Załącznik nr 1

Zapytanie ofertowe nr 1/DDOM/2016

### Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Lp	Nazwa	Specyfikacja	Ilość sztuk	Cena jednostkowa netto	VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość	Okres gwarancji (w m-cach)
1.	Mysz komputerowa	Złącze USB	6					
2.	Klawiatura komputerowa	Złącze USB	6					
3.	Monitor	<ul style="list-style-type: none"> <li>panoramiczny</li> <li>od 19 cali</li> <li>wraz z okablowaniem</li> </ul>	6					
4.	Jednostka centralna	<ul style="list-style-type: none"> <li>procesor Intel i5, 2 lub 4 rdzeniowy, co najmniej 3.0GHz</li> <li>system operacyjny Windows 7 lub 10, 64 bitowy (z licencją), język polski</li> <li>co najmniej 12GB pamięci RAM</li> <li>dysk twardy HDD od 500GB, 3.5"</li> <li>zintegrowana karta graficzna</li> <li>nagrywarka DVD</li> <li>wraz z okablowaniem</li> </ul>	6					
<b>RAZEM:</b>			<b>24</b>					

.....  
(pieczętka i podpis osób uprawnionych do reprezentacji Jednostki)

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED Sp. z o.o.

Siedziba Główna: 80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10, Email: [sekretariat@etermed.pl](mailto:sekretariat@etermed.pl)

Fax/058/350-97-68 Tel. Sekretariat: /058/346-31-04 Tel. Recepcja Główna: /058/320-26-00

NIP: 583-27-08-120 KRS:0000126348 (Sąd Rejonowy Gdańsk Północ, VII Wydział Gospodarczy), kapitał zakładowy: 330.000PLN



Załącznik nr 2

Zapytanie ofertowe nr 1/DDOM/2016

(pieczęć firmy)

....., dnia .....

## FORMULARZ OFERTOWY

Zakup sprzętu komputerowego dla NZOZ Eter-Med. Sp. Z o. o. Dzienny Dom Opieki Medycznej  
w Gdańsku

### Dane Wykonawcy:

Nazwa .....

Siedziba .....

Numer telefonu .....

Numer faksu .....

Numer REGON .....

Numer NIP .....

Numer KRS .....

### Oferujemy wykonanie zamówienia, za cenę:

Cena całkowita netto: .....

Cena całkowita brutto: .....

Słownie cena brutto: .....

1. Oświadczam, iż po zapoznaniu się z warunkami zawartymi w zaproszeniu do złożenia oferty (wraz z załącznikami) akceptuję je bez zastrzeżeń. Powyżej przedstawiam pełną ofertę cenową.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy zastrzeżeń, oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą na czas 30 dni.

Podpis osoby uprawnionej

.....

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED Sp. z o.o.

Siedziba Główna: 80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10, Email: [sekretariat@etermed.pl](mailto:sekretariat@etermed.pl)

Fax/058/350-97-68 Tel. Sekretariat: /058/346-31-04 Tel. Recepcja Główna: /058/320-26-00

NIP: 583-27-08-120 KRS:0000126348 (Sąd Rejonowy Gdańsk Północ, VII Wydział Gospodarczy), kapitał zakładowy:  
330.000PLN