Szczecin, dnia 22 marca 2018 r.

Zamawiający:

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Arkońska 45
71-470 Szczecin

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ W ZAKRESIE ŚWIADCZENIA USŁUGI SERWISU POGWARANCYJNEGO UPS'ów FIRMY EATON, UŻYTKOWANYCH W ZACHODNIOPOMORSKIM ODDZIALE WOJEWÓDZKIM NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

(kod CPV: 50532000-3)

Z A T W I E R D Z A M

z up. Dyrektora
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Wojciech Włodarski
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych

Znak sprawy: WAG.261.1.86.2018

1.) Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego.

Zamawiającym jest Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 45.

2.) Podstawa prawna udzielenia zamówienia.

Przedmiotowe zamówienie publiczne udzielone zostanie w oparciu o normę art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579, z późn.zm.) - ***ustawy nie stosuje się do zamówień i konkursów, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro***.

3.) Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez okres od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 31 marca 2019 r. opieki serwisowej nad niżej wymienionymi zasilaczami awaryjnymi UPS, użytkowanymi w ZOW NFZ:

1. PW 9355 40 kVA – Szczecin, ul. Arkońska 45
2. PW 9355 40 kVA – Szczecin, ul. Arkońska 45
3. PW 9355 40 kVA – Szczecin, ul. Arkońska 45
4. EATON 9PX11KiPM31 11 kVA - Szczecin, ul. Arkońska 45
5. PW 9910 5 kVA – Szczecin, ul. Arkońska 45
6. PW 9155 8 kVA – Szczecin, ul. Harcerzy 3-5
7. PW 9910 3 kVA – Koszalin, ul. Konstytucji 3 Maja 7
8. PW 9910 5 kVA – Szczecin, ul. Arkońska 45

Zakres opieki serwisowej obejmuje:

1. jednokrotne (w terminie do dnia 3 maja 2018 r.) przeprowadzenie przeglądu prewencyjnego każdego z zasilaczy objętego umową, który będzie polegał na: sprawdzeniu warunków pracy i osprzętu współpracującego, sprawdzeniu wewnętrznych i zewnętrznych połączeń elektrycznych, ocenie stanu baterii, czyszczeniu, regulacji, przeprowadzeniu testów, usunięciu ewentualnych usterek oraz ocenie stanu technicznego,
2. dokonywanie napraw zasilaczy awaryjnych,
3. udzielanie porad technicznych i konsultacji,
4. przyjmowanie zgłoszeń usterek i awarii w trybie 24/7/365,
5. przystąpienie do usunięcia awarii w terminie nieprzekraczającym 8 godzin roboczych, od momentu otrzymania zgłoszenia awarii,
6. czas naprawy awarii nie może być dłuższy niż 48 godzin od momentu przystąpienia do usuwania awarii; w uzasadnionych przypadkach poważniejszych awarii i konieczności wymiany dodatkowych części czas ten ulegnie wydłużeniu, po uzyskaniu akceptacji przez Zamawiającego.

4.) Termin wykonania zamówienia.

Zamawiający wymaga wykonywania przedmiotu zamówienia, o którym mowa w pkt 3.) *Zaproszenia*, **w okresie od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 31 marca 2019 r.**

5.) Informacja o sposobie porozumiewania się w sprawie przedmiotu zamówienia.

1. Dopuszcza się możliwość porozumiewania się pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną:

2. Adres kontaktowy – Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Arkońska 45 71-470 Szczecin, nr faks 91 425 11 31, adres e-mailowy: remigiusz.drozdowski@nfz-szczecin.pl.

6.) Opis sposobu przygotowywania oraz termin złożenia oferty.

Ofertę cenową należy złożyć **do dnia 27 marca 2018 r. do godz. 11^{00}** w formie pisemnej, faksem lub elektronicznie na adresy lub nr faksu podany w pkt 5.).
Oferta cenowa winna zawierać :

1. wartość brutto za cały przedmiot zamówienia – wzór *Formularza oferty* stanowi załącznik nr 1 do niniejszego *Zaproszenia*,
2. płatność regulowana będzie fakturami kwartalnymi, po zakończonym kwartale świadczenia usługi i wartość każdej z 4 faktur równa będzie 1/4 łącznego wynagrodzenia należnego wykonawcy z tytułu zawartej umowy,
3. termin płatności: nie krótszy niż 14 dni od dnia otrzymania faktury.

Cenę oferty należy podać w złotych polskich.
Złożona oferta uwzględniać będzie wszystkie zobowiązania, koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia
Nie dopuszcza się składania ofert częściowych i ofert wariantowych.
Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

7.) Informacja dotycząca sposobu wyboru oferty.

Zachodniopomorski OW NFZ zawrze umowę z wykonawcą, który złoży ofertę najkorzystniejszą w przedmiocie zamówienia, tzn. ofertę z najniższą ceną i informacja ta zostanie przekazana uczestnikom postępowania.

Zał. nr 1 do Zaproszenia

FORMULARZ OFERTY

_____
pieczęć Wykonawcy

_____
NIP/REGON

_____
tel./faks

_____
adres e-mail

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Arkońska 45
71-470 SZCZECIN

OFERTA

W odpowiedzi na *Zaproszenie do złożenia oferty cenowej w zakresie świadczenia usługi serwisu pogwarancyjnego UPS'ów firmy Eaton, użytkowanych w Zachodniopomorskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia,* składam niniejszą ofertę.

I. Oferujemy wykonanie przedmiotowego zamówienia w zakresie objętym Opisem przedmiotu zamówienia zawartym w pkt 3.) *Zaproszenia*

na kwotę brutto (wraz z podatkiem VAT): _____ zł
(słownie: _____),

podatek VAT w wys. _____%, tj. _____ zł (słownie:
_____ zł).

II. Oświadczam, że usługa stanowiąca przedmiot zamówienia realizowana będzie samodzielnie/przy udziale podwykonawców*.

III. Oświadczam, że zobowiązuję się do realizowania zamówienia w terminie określonym w pkt 4.) *Zaproszenia.*

IV. Oświadczam, iż uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.

V. Oświadczam, że akceptuję warunki płatności, zgodnie z wymogami określonymi w *Zaproszeniu.*

VI. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonych działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

VII. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Miejscowość ....., dnia ..... 2018 r.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

**niepotrzebne skreślić*