Wojewódzka Stacja ratownictwa medycznego w Łodzi

**91–202 Łódź, ul. Warecka 2**

**Tel.: 652 80 58, 655 80 50, Fax: 652 38 54 NIP 947-18-87-289, Reg. 473066188**

Łódź, dn. 26.05.2017 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro.

**Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi** zaprasza do składania ofert na dostawę tabletów dla zespołów ratownictwa medycznego.

**I. Przedmiot zamówienia.**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa 40 sztuk nowych tabletów dla zespołów ratownictwa medycznego.

Wymagane minimalne parametry techniczne tabletów:

* Procesor Intel Atom Z8350 (4 rdzenie, od 1.44 GHz do 1.92 GHz,   
   2MB cache)
* Układ graficzny Intel HD Graphics 400
* Pamięć RAM 2 GB DDR3
* Pamięć wbudowana 32 GB
* Typ ekranu Pojemnościowy, 5-punktowy, IPS
* Przekątna ekranu 10.1"
* Rozdzielczość ekranu 1280 x 800
* Łączność Wbudowany modem 4G

Moduł Bluetooth

Wi-Fi 802.11 b/g/n

* Złącza Gniazdo kart microSIM - 1 szt.

Czytnik kart pamięci 1 szt.

Wyjście słuchawkowe 1 szt.

Micro HDMI 1 szt.

Micro USB 1 szt.

* Złącza - stacja dokująca USB 2.0 - 2 szt.
* Zainstalowany system operacyjny Microsoft Windows 10 PL (wersja 32-bitowa)
* Dołączone oprogramowanie Partycja recovery (opcja przywrócenia systemu z   
   HDD)
* Aparat 2.0 Mpix – przód 5.0 Mpix - tył
* Rozdzielczość nagrywania wideo 1280 x 720 (HD)
* Szerokość 246 mm
* Wysokość 173 mm
* Grubość 18,5 mm (ze stacją dokującą)
* Waga 1135 g (ze stacją dokującą)
* Kolor Srebrny
* Dodatkowe informacje Pełna klawiatura QWERTY (stacja dokująca)

Akcelerometr

Wbudowane głośniki stereo

* Dołączone akcesoria Stacja dokująca

Zasilacz

* Gwarancja 24 miesiące (gwarancja producenta)

**II. Termin wykonania zamówienia.**

Termin realizacji zamówienia – dostawa do 07.06.2017 r.

**III. Wykaz oświadczeń lub dokumentów wymaganych od Wykonawców.**

Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty:

1. Wypełniony formularz ofertowy – załącznik 1,

2. Wypełnione oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – załącznik 2,

3. Aktualny odpis z rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego w przypadku oferentów polegających wpisowi do rejestru przedsiębiorców, w przypadku oferentów prowadzących działalność gospodarczą we własnym imieniu i na własny rachunek informację o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności gospodarczej,

4. Materiały informacyjne dotyczące zaoferowanego tabletu określające spełnienie

wymaganych minimalnych parametrów technicznych.

**IV. Kryteria oceny ofert i sposobu dokonywania oceny ofert.**

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty według następujących kryteriów:

* **CENA – 100 pkt**

**Opis sposobu obliczenia ceny.**

Oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty

z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków (także od towarów i usług) oraz zaproponowanych upustów i rabatów.

Cena musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie.

Ceny netto i brutto należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zaokrąglając zgodnie z zasadami rachunkowości.

###### Sposób przyznania punktów.

Punkty za to kryterium będą przyznane na podstawie ceny brutto oferty podanej przez Wykonawcę w „Formularzu ofertowym”.

Wykonawca, który zaproponuje najniższą cenę otrzyma 100 pkt, pozostali Wykonawcy odpowiednio mniej punktów, wg wzoru:

Najniższa cena oferowana spośród ocenianych ofert

C = x 100 pkt.

Cena oferty badanej

###### V. Sposób i termin przygotowania oferty.

1. Oferta powinna być napisana czytelnie oraz powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono być dołączone do oferty.
2. Podana w formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1, cena brutto powinna zawierać wszystkie koszty z uwzględnieniem opłat i podatków oraz koszt dostaw do siedziby Zamawiającego.
3. Ofertę należy złożyć do dnia **31.05.2017 r. do godz. 11:15** w sekretariacie Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi, ul. Warecka 2, 91-202 Łódź

Koperta powinna być zamknięta i zabezpieczona przed przypadkowym otwarciem,

zaadresowana na Zamawiającego oraz opatrzona napisem:

**„Oferta na dostawę tabletów dla zespołów ratownictwa medycznego.  
Nie otwierać przed 31.05.2017 r., godz. 11:30”**

**VI. Termin i miejsce otwarcia ofert.**

Komisyjne otwarcie ofert nastąpi **31.05.2017 r. godz. 11:30** w siedzibie WSRM w Łodzi,

91-202 Łódź, ul. Warecka 2.

**VII. Osoba do kontaktów.**

Osoba do kontaktów: Krzysztof Kosak -Kierownik działu informatyki i radiołączności, tel. 721-820-260.

**VIII. Unieważnienie postępowania.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania na każdym etapie bez

podawania przyczyny.

O wyborze oferty najkorzystniejszej lub o unieważnieniu postępowania, jego uczestnicy zostaną poinformowani pisemnie.

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Zamawiający: Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi,

ul. Warecka 2, 91-202 Łódź

1. Nazwa/ imię i nazwisko/ i adres Wykonawcy

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP……………………………………………………..………..

REGON …………………………………………………………

Nr telefonu i faxu ……………………………………………….

Adres e-mail ……………………………………………………..

Przedmiot i cena oferty:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| tablet  **nazwa, typ, rodzaj** | Ilość  **sztuk** | Cena jednostkowa  **netto** | Cena jednostkowa  **brutto** | **Wartość netto** | VAT  **%** | **Wartość**  **brutto** |
| …………………………. | 40 |  |  |  |  |  |

1. Cena oferty brutto ……..…….………………….. zł

(słownie ………………………………………………............................................. zł)

1. Termin realizacji zamówienia – do 07.06.2017 roku.
2. Udzielamy 24 miesięcznej gwarancji na zaoferowane tablety.

**6. Oświadczenia.**

Niniejszym oświadczamy, że:

6.1 Zapoznaliśmy się z dokumentami niniejszego postępowania.

6.2 Do przedmiotowych dokumentów w tym zwłaszcza do wzoru umowy

(załącznik nr 3), nie wnosimy żadnych zastrzeżeń i akceptujemy w pełni.

6.3 W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy

w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego w piśmie akceptującym.

6.4 Uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty terminu

składania ofert.

1. W przypadku wyboru naszej oferty do realizacji w/w zamówienia publicznego umowa ze strony Wykonawcy będzie podpisana przez:

**…..……………………………………………………………………………….. .**

(imię , nazwisko oraz stanowisko)

**8.** Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:

**………………………………………………………… tel. ……………………..**

1. Ofertę niniejszą składamy na ..............kolejno ponumerowanych stronach.

**10.** Załącznikami do niniejszego formularza oferty, stanowiącymi integralną część naszej

oferty są:

1...........................................................

2...........................................................

3...........................................................

4...........................................................

5...........................................................

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

data, pieczątka i podpis

osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**Dotyczy: postępowania ofertowego na dostawę tabletów dla zespołów ratownictwa**

**medycznego.**

W imieniu swoim i reprezentowanej przeze mnie firmy:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**(nazwa Wykonawcy , ulica, kod pocztowy, miejscowość, NIP, numer telefonu, numer faksu)**

oświadczam że:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. Posiadam wiedzę i doświadczenie,
3. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

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

data, pieczątka i podpis

osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 3

Umowa – projekt

zawarta w dniu ................ 2017 r. pomiędzy:

Wojewódzką Stacją Ratownictwa Medycznego w Łodzi, 91-202 Łódź, ul. Warecka 2   
KRS: 0000129181, REGON: 473066188, NIP: 9471887289, zwaną dalej Zamawiającym   
reprezentowaną przez:

Dyrektora Naczelnego – Bogusława Tykę

a

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

NIP …………………., REGON …………………………….

zwanym dalej Wykonawcą

reprezentowanym przez: ................................................................................................

Zamawiający oświadcza, że w wyniku przeprowadzonego postępowania ofertowego wybrana została oferta w/w Wykonawcy.

§ 1.

1. Wykonawca sprzedaje, a Zamawiający nabywa tablety (nazwa, typ, rodzaj)………………………….. w ilości 40 sztuk za łączną cenę ………................ zł. netto /słownie: ......................... zł netto/ plus należny podatek VAT ….% w wysokości .......................... zł. /słownie: .............................. zł./ , razem brutto................... zł /słownie brutto: …………………………………................................../.

2. Cena sprzedaży jest ceną „loco siedziba” Zamawiającego i obejmuje wszelkie koszty

związane z wykonaniem zamówienia.

§ 2.

1. Strony ustalają termin dostawy do dnia 07.06.2017 roku.

2. Zamawiający sprawdzi w obecności Wykonawcy jakość i ilość dostarczonego towaru.

Powyższa czynność potwierdzona zostanie protokołem odbioru przedmiotu umowy.

3. Wykonawca wraz z dostarczonym towarem przekaże Zamawiającemu stosowne karty

gwarancyjne.

§ 3.

1. O stwierdzonych wadach jakościowych i ilościowych Zamawiający niezwłocznie

powiadomi Wykonawcę (pisemnie lub faxem), który następnie zobowiązany jest zgłoszoną

reklamację rozpatrzyć w ciągu 7 dni roboczych.

2. Brak odpowiedzi poczytywać się będzie za uwzględnienie reklamacji.

3. Termin na dostarczenie towaru wolnego od wad ustala się na 7 dni roboczych, licząc od

dnia uwzględnienia reklamacji albo upływu terminu do jej rozpatrzenia.

4. Transport do reklamacji oraz po reklamacji do Zamawiającego odbywać się będzie na koszt

Wykonawcy.

§ 4.

Wykonawca oświadcza, iż przedmiot umowy jest wolny od wad fizycznych i prawnych.

§ 5.

1. Wykonawca udziela 24 miesięcznej gwarancji na zakupiony towar.

§ 6.

1. Transakcja sprzedaży towaru zostanie potwierdzona wystawieniem faktury VAT przez   
 Wykonawcę po protokolarnym odbiorze.

2. Zamawiający zapłaci należność przelewem na konto Wykonawcy w terminie 14 dni   
 liczonych od daty wystawienia faktury.

§ 7.

W przypadku niewykonania umowy w terminie Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę

umowną w wysokości:

1. 5% wartości brutto umowy za każdy dzień zwłoki, od terminu wyznaczonego w § 2 ust. 1 umowy,
2. 10% wartości brutto umowy za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca.

§ 8.

Strony wyłączają możliwość zmiany postanowień zawartej umowy, jak i wprowadzenia do niej nowych postanowień niekorzystnych dla Zamawiającego.

§ 9.

Zmiany umowy dla swojej ważności wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 10.

1. W sprawach, które nie są uregulowane niniejszą Umową będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz zapisy zapytania ofertowego, zgodnie z którym było prowadzone postępowanie.

2. Ewentualne spory wynikłe z wykonania umowy poddane będą do rozstrzygnięcia na drodze polubownej, a w przypadku braku porozumienia, sprawa zostanie rozpatrzona przez Sąd właściwy dla Zamawiającego.

§ 11.

Umowa sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zamawiający: Wykonawca: