Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**Szpital Specjalistyczny MSWiA**

**ul. Cieplicka 69-71 · 58-560 Jelenia Góra**

**tel. 75 64 35 700 · faks 75 64 35 741**

**www.szpitalmsw.net, sekretariat@szpitalmsw.net**

 Jelenia Góra, dnia 11.12.2018 rok

Sprawa numer 25 /2018

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY W POSTĘPOWANIU**

**na stronę internetową i tablicę ogłoszeń Zamawiającego**

o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r., poz. 1579 ze zmianami).

W związku z planowanym udzieleniem zamówienia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Jeleniej Górze zaprasza do składania ofert cenowych w następującym zakresie:

**„Zakup i dostawa tuszy i tonerów do drukarek, kserokopiarek i urządzeń wielofunkcyjnych na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Jeleniej Górze w 2019 roku.”**

W ofercie prosimy o uwzględnienie zarówno materiałów oryginalnych o zwiększonej zawartości, jak również zamiennych również o zwiększonej zawartości. Do wszystkich produktów wymagamy gwarancji producenta.

Szczegółowy wykaz asortymentowy określa specyfikacja asortymentowa, stanowiąca załącznik do niniejszego zaproszenia.

Rodzaj zamówienia: dostawa

Wspólny Słownik Zamówień: kod CPV 30.12.51.10-5

Termin wykonania zamówienia 02.01.2019 r. do 31.12.2019 roku.

Cenę za zrealizowanie niniejszego zamówienia należy podać zgodnie z formularzem do niniejszego zaproszenia.

Zaproponowane ceny będą porównane z innymi ofertami. Z firmą, która przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

Opis warunków, jakie musi spełniać wykonawca:

1. posiadać uprawnienia do wykonywania do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadać wiedzę i doświadczenie,
3. dysponować odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

Miejsce i termin składania ofert:

Ofert należy składać do dnia 18.12.2018 roku do godziny 10.00 w siedzibie Zamawiającego tj. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Jeleniej Górze, ulica Cieplicka 69-71, 58-560 Jelenia Góra, sekretariat, lub pokój 108 budynek „E”, bądź elektronicznie na adres sekretariat@szpitalmsw.net.

Niniejsze zaproszenie oraz wszystkie dokumenty do niego dołączone mogą być użyte jedynie do sporządzenia oferty.

Dostawca zobowiązany jest do złożenia wraz z ofertą:

1. Wypełniony formularz ofertowy.
2. Oświadczenie Dostawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Wymagane dokumenty załączone do ofert powinny być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta lub przez osobę uprawnioną do reprezentowania.

Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu w przypadku, gdy przedstawiona kserokopia dokumentu będzie budziła wątpliwość co do jej prawdziwości.

Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

Niniejsze zapytanie nie jest zamówieniem i otrzymanie od Państwa oferty nie powoduje żadnych zobowiązań wobec stron. Wobec niniejszego postepowania nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.

Zamawiający zastrzega sobie unieważnienie postępowania bez podania przyczyn.

Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zaproszenia jest:

Specjalista - mgr Stanisław Krasuski tel. 75 6435785, fax. 75 6435741, mail krasuski@szpitalmsw.net.

Załączniki do niniejszego zaproszenia:

Nr 1 Specyfikacja asortymentowa

Nr 2 Formularz ofertowy, Nr 3 Oświadczenie o spełnieniu warunków,

**Załącznik nr 1 do umowy nr**

**z dnia roku**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Urządzenie drukujące** | **umowny symbol zamiennego materiału eksploatacyjnego** | **ilość** | **cena jednostkowa brutto zamiennika****w złotych** | **cena jednostkowa brutto oryginału****w złotych** |
| **1** | **Kyocera KM-3060**  |  | **1** |  |  |
| **2** | **PANASONIC DP-8016P Ver.2** |  | **1** |  |  |
| **3** | **BROTHER DCP-1610Wseries** |  | **1** |  |  |
| **4** | **BROTHER DCP-135C Printer** |  | **1** |  |  |
| **5** | **BROTHER HL-1210Wseries** |  | **1** |  |  |
| **6** | **BROTHER HL-2240Dseries** |  | **1** |  |  |
| **7** | **CANON MF4500series UFRII LT** |  | **1** |  |  |
| **8** | **EPSON AL-C1600** |  | **1** |  |  |
| **9** | **HP LaserJet Professional P1102w** |  | **1** |  |  |
| **10** | **HP Laserjet 1018** |  | 1 |  |  |
| **11** | **HP LaserJet 1020** |  | **1** |  |  |
| **12** | **HP LaserJet M101-M106 PCLmS** |  | **1** |  |  |
| **13** | **HP LaserJet P1005** |  | **1** |  |  |
| **14** | **HP LaserJet P1006** |  | **1** |  |  |
| **15** | **HP LaserJet P2050 series PCL 6 (kopia 1)** |  | **1** |  |  |
| **16** | **HP laserJet Pro M201-M202 PCL6** |  | **1** |  |  |
| **17** | **HP laserJet Pro MFP M127fn** |  | **1** |  |  |
| **18** | **HP LaserJet Pro MFP M26 nw** |  | **1** |  |  |
| **19** | **HP LaserJet Pro MFP M426f-M427f PCL6** |  | **1** |  |  |
| **20** | **KYOCERA ECOSYS 1320 D** |  | **1** |  |  |
| **21**  | **Samsung ML-1610 Series** |  | **1** |  |  |
| **22** | **Samsung SCX-4623 Series** |  | **1** |  |  |
| **23** | **Xerox WorkCentre 3220 PS** |  | **1** |  |  |
| **24** | **ZDesigner TLP 2844** |  | **1** |  |  |
| **25** | **BROTHER MFL L2740dw** |  | **1** |  |  |
|  | **Razem wartość brutto zamienników I oryginałów** |  |  |  |  |

**Załącznik nr 2, nr sprawy: 25/2018**

**FORMULARZ OFERTOWY DOSTAWCY**

**Dane dotyczące Oferenta**

Nazwa: ...................................................................

Siedziba: ...................................................................

Adres poczty elektronicznej ..................................................................................

Strona internetowa ..................................................................................

Numer telefonu ..................................................................................

Numer faksu ..................................................................................

Numer REGON ..................................................................................

Numer NIP ...................................................................................

Numer PESEL ...................................................

Numer dowodu osobistego (dot. Osób fizycznych prowadzących działalność

gospodarczą) …………………………………………………………………..

**Zobowiązanie Oferenta:**

Nawiązując do zaproszenia z dnia 11.12.2018 roku w sprawie składania ofert na zakup i dostawę **tonerów i tuszy do drukarek, kserokopiarek i urządzeń wielofunkcyjnych** na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Jeleniej Górze w 2019 roku, oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami zaproszenia do składania ofert.

**Produkty oryginalne**

cena netto ..................................................................... zł

(słownie) ...................................................................................

podatek VAT ...................................................................................

cena brutto ......................................................................zł

(słownie) ...................................................................................

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

**Produkty zamienne**

**Cena oferty:**

cena netto ..................................................................... zł

(słownie) ...................................................................................

podatek VAT ...................................................................................

cena brutto ......................................................................zł

(słownie) ...................................................................................

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

**Oświadczam, że:**

Wykonam zamówienie w terminie do dnia ..............................................................

Termin płatności (nie mniej niż 14 dni) ........................... dni

Reklamacje będą załatwiane w terminie .................................................... dni

Sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji .................

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

Załatwienie wykonania reklamacji ...........................................................................

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

**Oświadczenie dotyczące postanowień zaproszenia.**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się treścią zaproszenia do składania ofert, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem/am niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez cały czas realizacji zamówienia.
3. Oświadczam, że załączone do zaproszenia postanowienia – wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**Dokumenty**

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

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

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

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

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

**Zastrzeżenie Dostawcy**

Inne informacje Dostawcy

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

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

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

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

(data i czytelny podpis dostawcy)

**Załącznik nr 3 , nr sprawy 25/2018 rok**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Nazwa Dostawcy......................................................................................

Adres Dostawcy ............................................................................................................

NIP Dostawcy......................................, PESEL ................................ telefon, fax i

mail...............................................................Wykonawcy.

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone szczegółowo w zaproszeniu do składania ofert Zamawiającego, dotyczące w szczególności:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia do prawidłowego wykonania zamówienia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez Zamawiającego w zaproszeniu.