



**Wrocławskie Centrum Zdrowia**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Podróżnicza 26/28,  
53-208 Wrocław  
tel. 71 363 12 23  
REGON 000313331  
NIP 894-24-60-800

#### **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróżnicza 26/28,  
53-208 Wrocław  
tel. 71 363 12 23  
REGON 000313331  
NIP 894-24-60-800

Znak sprawy: DIN.0421.1.2022

Znak pisma: DIN.0421.1.2022.3.AST

#### **ZAPYTANIE OFERTOWE**

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na **Dostawa odnowienia wsparcia dla produktów VMware na potrzeby Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ.**

#### **1. Zamawiający:**

**Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróżnicza 26/28,  
53-208 Wrocław

**Zatwierdził:**

**Dyrektor**

*Wojciech Skiba*

Wrocław, dnia 31-03-2022

## 2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

Klasyfikacja zamówienia wg CPV: 72268000-1 – Usługi w zakresie oprogramowania

Dostawa odnowienia wsparcia na okres 3 lat dla produktów VMware:

Kit name: VMware vSphere 5 Essentials Plus Kit for 3 hosts (Max 2 processors per host) – ilość 1, wersja podniesiona do vSphere 6 Essentials Plus oraz vCenter Server 6 Essentials

Basic Support Coverage VMware vSphere Storage Appliance (per instance) – ilość 1,

Account Number 940077461

Nr kontraktu: 41911861

Obecny kontrakt wygasa: 22.05.2022r.

Informacja ze strony VMWare:

Account Number : 940077461  
Account Name : Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Procurement Contact : Arkadiusz Strzałkowski  
IT Super User : Arkadiusz Strzałkowski  
PO Customer Name :  
Customer : Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Customer Email : [infor@spzoz.wroc.pl](mailto:infor@spzoz.wroc.pl)  
Contract Renewal Number : 41911861 [R3C:20JAN19 00:03:56]  
#  
PO # : 4300690964  
Reseller PO # : VM15423 WroclCentrum

### SUPPORT AND SUBSCRIPTION DETAILS

Service	Covered Item	Qty	Start Date	End Date
Basic Support/Subscription VMware vSphere 5 Essentials Plus Kit for 1 year	VMware vSphere 5 Essentials Plus Kit for 3 hosts (Max 2 processors per host)	1	23-MAY-2019	22-MAY-2022
Basic Support/Subscription VMware vSphere 5 Essentials Plus Kit for 1 year	VMware vSphere 6 Essentials Plus for 1 processor	6	23-MAY-2019	22-MAY-2022
Basic Support/Subscription VMware vSphere 5 Essentials Plus Kit for 1 year	VMware vCenter Server 6 Essentials for vSphere	1	23-MAY-2019	22-MAY-2022



**3. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia kryteriów i sposobu oceny ofert oraz opis sposobu obliczenia ceny.**

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie stosował następujące kryteria:

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert niepodlegających odrzuceniu przy zastosowaniu poniższych kryteriów:

3.1. cena „C” – 100%,

**4. Termin i miejsce realizacji zamówienia.**

Miejsce: Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ, ul. Podróżnicza 26/28

Termin realizacji zamówienia: 30.04.2022r.

**5. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:**

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niezwłocznie.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę i adres Oferenta, którego ofertę wybrano.

W przypadku odmowy wykonania umowy przez wyłonionego Wykonawcę, dopuszcza się możliwość zawarcia przez Zamawiającego umowy z oferentem, którego oferta została porównana i oceniona jako kolejna najbardziej korzystna.

Zamawiający ma prawo do wezwań o wyjaśnienia zaoferowanej ceny oraz zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert.

**6. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:**

Oferty należy składać w formie pisemnej **do dnia 08.04.2022r. do godz. 10:00** w sekretariacie **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28**.

Dokumenty będą przyjmowane w dni powszednie w godzinach 9:00-14:30

Zamawiający **dopuszcza również** składanie e-mailem na adres [infor@spzoz.wroc.pl](mailto:infor@spzoz.wroc.pl).

**7. Opis warunków udziału w postępowaniu:**

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1,



Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Wykonawców wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.

## **8. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:**

pisemnie na adres: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław

a) e-mailem [infor@spzoz.wroc.pl](mailto:infor@spzoz.wroc.pl)

b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:

- Arkadiusz Strzałkowski, tel. (71) 39-11-762
- Tomasz Sztuka, tel. (71) 39-11-762

**9. Warunki płatności za przedmiot zamówienia:** Zapłata wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy z tytułu uruchomienia usługi dokonana będzie po odbiorze końcowym i rozliczeniu dostawy, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT, w terminie **14 dni** od daty ich doręczenia Zamawiającemu.

Załączniki do zapytania ofertowego:

- załącznik nr 1 – formularz ofertowy
- załącznik nr 2 – wzór umowy