

Wrocław, 06.02.2023 r.

Znak sprawy: DAT.241.3.2023.2.BWŁ

### ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na „Dostawę i montaż krzeseł i mebli biurowych do Przychodni Provita we Wrocławskim Centrum Zdrowia SPZOZ.”

*Postępowanie prowadzone zgodnie z regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości mniejszej niż 130 000 złotych*

#### 1. Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000062603, adres: ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław, NIP: 8942460800, REGON: 000313331, BDO 000117707

#### 2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia wraz z miejscami dostaw:

Kody CPV-39113000-7-różne siedziska i krzesła, 39130000-2 – meble biurowe

Przedmiotem zamówienia jest:

Dostawa i montaż krzeseł biurowych i mebli:

**W budynku Przychodni Provita**

51-317 Wrocław, ul. Bierutowska 63

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

#### Szczegółowa specyfikacja:

Oferowany przedmiot zakupu nie może odbiegać od parametrów technicznych wymienionych w specyfikacji technicznej. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć meble o parametrach odpowiadających temu celowi. Wykonawca zobowiązany jest wypełnić formularz oferty. Wykonawca zapewni dostawę wyrobów zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i specyfikacją techniczną tego samego rodzaju i w tej samej wersji kolorystycznej.

- I. Cechy fizyczne i funkcjonalne krzeseł i mebli w załączniku nr 1
- II. Okres gwarancji: min. 5 lat.

#### 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 realizacji zamówienia.**

Termin realizacji zamówienia: do 5 tygodni od dnia podpisania umowy.

**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.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zawarta umowa z Wykonawcą. 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 13.02.2023r do godz. 13.00** w sekretariacie **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28.**

Dokumenty będą przyjmowane w dni powszednie w godzinach 7:30-15:00

Zamawiający dopuszcza również składanie drogą mailową na adres [bwlosik@spzoz.wroc.pl](mailto:bwlosik@spzoz.wroc.pl)

Dokumenty składane elektroniczne muszą być podpisane kwalifikowanym podpisem cyfrowym

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

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie: wypełnionego formularza ofertowego (zał. 1) oraz formularza asortymento-cenowego (zał.2).

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) mailowo na adres [bwlosik@spzoz.wroc.pl](mailto:bwlosik@spzoz.wroc.pl)

b) telefonicznie: Bartłomiej Włosik, tel. 71 391 17 46

**9. Warunki płatności za przedmiot zamówienia:** Zapłata wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy dokonana będzie po odbiorze końcowym i rozliczeniu wszystkich robót, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT, w terminie 30 dni – usługi i dostawy od daty ich doręczenia Zamawiającemu.



Załączniki do zapytania ofertowego:

- załącznik nr 1 – cechy fizyczne i funkcjonalne krzesel i mebli;
- załącznik nr 2 – formularz ofertowy;
- załącznik nr 3 – formularz asortymentowo-cenowy;
- załącznik nr 4 – klauzula RODO;
- załącznik nr 5 – umowa;

Wrocław, 06.02.2023 r.

Dyrektor  
Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ  
dr Wojciech Skiba

*Handwritten signature*