

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.0420.2.2021
Znak pisma: DIN.0420.2.2021.3.AST

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na „**Dostawa kości pamięci RAM do serwerów Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ.**”

Postępowanie prowadzone na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 Euro


1. Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

ul. Podróżnicza 26/28,
53-208 Wrocław

Zatwierdził:

Dyrektor
Wojciech Skiba



Wrocław, dnia 06-05-2021



2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

Klasyfikacja zamówienia wg CPV: 30236110-6 – Pamięć o dostępie swobodnym (RAM)

Dostawa 9 zestawów po 4 pamięci RAM (razem 36 szt.) do serwerów Lenovo o następujących parametrach:

Typ: DDR4

Rozmiar pojedynczej kości: 16 GB

Obsługiwana prędkość: 18285 MB/s

Częstotliwość zegara: 2400 MHz

Ecc Bits: 8

Napięcie nominalne: 1,2V

Gwarancja: min 12-mcy od daty podpisania umowy.

Kości pamięci muszą być w pełni kompatybilne z już zainstalowanymi podzespołami:

Part Number: HMA42GR7AFR4N-UH

Manufacturer: Hynix Semiconductor

Manufacture Date: 2017-01-16

Type: DDR4

Size: 16 GB

Speed: 18285 MB/s

Configured Memory Clock Speed: 2400 MHz

Ecc Bits: 8

Nominal Voltage of 1.2 V: Operable

W następujących serwerach:

1. Lenovo System x3550 M5 MT: 8869AC1, SN: S40D4TG
2. Lenovo System x3550 M5 MT: 8869AC1, SN: S40D4TC
3. Lenovo System x3550 M5 MT: 8869AC1, SN: S40D4T9

UWAGA: Kości pamięci muszą być objęte gwarancją serwera.



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” – 70%,

3.2. czas dostawy „T” – 30 %, gdzie:

dostawa do 7 dni od daty podpisania umowy – 100 pkt;

dostawa w terminie od 8 do 14 dni od podpisania umowy – 50 pkt;

dostawa w terminie powyżej 14 dni, jednak nie dłuższym niż do 04.06.2021r. – 0 pkt.

4. Termin i miejsce realizacji zamówienia.

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

Maksymalny termin realizacji zamówienia: 04.06.2021r.

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 14.05.2021r. 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.

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

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