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.2200.1.2021

Znak pisma: DIN.2200.1.2021.3.AST

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na **Dostawa tuszy, tonerów i bębnów do drukarek i urządzeń wielofunkcyjnych na potrzeby 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:**

Z-ca Dyrektora
ds. Sprzedaży
Piotr Ługowski

.....

Wrocław, dnia 26.11.2021

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

**2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest:

Klasyfikacja zamówienia wg **CPV: 30192113-6** – Wkłady drukujące

Dostawa tonerów, tuszy i bębnów do drukarek i urządzeń wielofunkcyjnych zgodnie z wykazem asortymentowo-cenowym w załączniku nr 1 do zapytania, bezpośrednio do jednostek WCZ SPZOZ:

1. Dyrekcja – ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław,
2. Przychodnia Stare Miasto – pl. Dominikański 6, 50-159 Wrocław,
3. Przychodnia Grabiszyn – ul. Stalowa 50, 53-433 Wrocław,
4. Przychodnia Kozanów – ul. Dokerska 9, 54-142 Wrocław,
5. Przychodnia Stabłowice – ul. Stabłowicka 125, 54-062 Wrocław,
6. Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji „Celmed" – ul. Celtycka 15/17, 54-153 Wrocław,
7. Ośrodek Dziecięcych Porażeń Mózgowych „Puchatek" – ul. Stalowa 50, 53-433 Wrocław,
8. Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień – ul. Lindego 19-21, 51-138 Wrocław.
9. Ośrodek Profilaktyczno-Leczniczy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień – ul. Wszystkich Świętych 2, 50-136 Wrocław,
10. Centrum Zdrowia Psychicznego Plus, ul. Ostrowskiego 13c, 53-238 Wrocław.
11. Przychodnia Provita – ul. Bierutowska 63, 51-317 Wrocław

Zamawiający dopuszcza dostawę zamienników tuszy i tonerów oryginalnych o parametrach nie gorszych niż oryginalne materiały eksploatacyjne producenta.

Zamawiający będzie składał zamówienia cyklicznie 1 raz w tygodniu.

Zamawiający zastrzega sobie, iż w przypadkach pilnych, zamówienie będzie składane poza cyklami tygodniowymi. Zamówienia pilne w trakcie trwania umowy nie przekroczą 10(dziesięciu) zamówień.

Czas realizacji zamówienia pilnego do 3 dni roboczych.

**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:

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

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: **umowa na okres 1 roku**

**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 06.12.2021r. do godz. 11:00** 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.

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

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 dostawy dokonana będzie po odbiorze towaru w jednostce zamawiającej, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT, w terminie **30 dni** od daty jej doręczenia Zamawiającemu.

Załączniki do zapytania ofertowego:

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

Sprawę prowadzi: Arkadiusz Strzałkowski, tel. (71) 39-11-762, infor@spzoz.wroc.pl