



**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH
DO ZAMÓWIENIA ZNAK 9/ZO/ZPU/2016**

**Świadczenie usług telekomunikacyjnych telefonii stacjonarnej
na rzecz Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o. i Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka, Zakładu
Opiekuńczo-Leczniczego ul. Janika 18 w Zabrze**

(nie podlegające ustawie z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych art. 4 pkt. 8 (tj. Dz. U. 2015 poz. 2164)

Zaproszenie określa minimalne warunki merytoryczne i formalne wymagane od Wykonawców składających ofertę, a także zasady prowadzenia postępowania.

I. ZAMAWIAJĄCY

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o. ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze
NIP: 648-270-05-83
Regon: 241127857
KRS: 0000328484
telefon/ fax: 032 277-61-00

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. zaprasza do składania ofert na:

**Świadczenie usług telekomunikacyjnych telefonii stacjonarnej na rzecz Szpitala Miejskiego
w Zabrze Sp. z o. o. i Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego ul.
Janika 18 w Zabrze**

Zakres świadczenia usługi, w tym szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Termin realizacji zadania: 36 miesięcy tj. od 1 grudnia 2016r do 30 listopada 2019r. Zamawiający uprawniony jest do rozwiązania umowy z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

IV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4, w budynku Dyrekcji, parter, pokój nr 1.08. do dnia **30.09.2016r. do godz. 10³⁰**.
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **30.09.2016r. o godz. 10⁴⁵** w siedzibie Zamawiającego w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4, w Budyńku Dyrekcji, parter, pokój nr 1.08.

V. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERT

Najniższa cena

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERTY ORAZ WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE NALEŻY DO NIEJ DOŁĄCZYĆ

1. Kompletna oferta składa się z:

- 1) formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zapytania, podpisanego przez osobę /y/ uprawnioną /e/,
- 2) oświadczenia Wykonawcy stanowiącego załącznik nr 2, podpisanego przez osobę /y/ uprawnioną /e/, potwierdzające, że:

- a) Posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- b) Posiada wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- 3) zaparafowanego na każdej stronie wzoru umowy, stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszego zapytania.
4. Ofertę sporządzić należy w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym należy dostarczyć wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczonym przez Wykonawcę.
5. Dopuszczamy możliwość składania kserokopii dokumentów. Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę/y/ uprawnioną/e/ do składania ofert w imieniu Wykonawcy – własnoręczny podpis poprzedzony dopiskiem "za zgodność z oryginałem".
6. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej. Ofertę winien podpisać uprawniony przedstawiciel Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze odpowiednim dla formy organizacyjnej przedsiębiorstwa Wykonawcy (lub pełnomocnik).
7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość odwołania lub nierozstrzygnięcia niniejszego postępowania bez podania przyczyn.
Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Wykonawcy oraz napisem: „**POSTĘPOWANIE ZNAK 9/ZO/ZPU/16 NA ŚWIADCZENIE USŁUG TELEKOMUNIKACYJNYCH TELEFONII STACJONARNEJ NA RZECZ SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O. O. I CENTRUM ZDROWIA KOBIETY I DZIECKA, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego ul. Janika 18 w Zabrze**”
8. Każdy z Wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę.
9. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VII. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH

1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązuje się podpisać umowę postępowaniu według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.
2. Najpóźniej w dniu zawarcia umowy Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana dostarczy Zamawiającemu:
 - a) **aktualny odpis z właściwego rejestru**, lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej wystawione nie wcześniej **niż 6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert,
 - b) pełnomocnictwo w przypadku gdy ofertę podpisała osoba, której uprawnienie do reprezentacji Wykonawcy nie wynika z w/w rejestru.

Przewodniczący komisji:

Katarzyna Jarzębowska
Kierownik Działu Administracji, Zamówień i Logistyki

Członkowie Komisji:

Weronika Lorek
Referent Działu Techniczno - Gospodarczego

Celina Hołda
Specjalista
Działu Ekonomiczno - Finansowego

Sekretarz Komisji:

Bożena Giecewicz
Starszy Referent Działu Administracji, Zamówień i Logistyki

ZATWIERDZAM / NIE ZATWIERDZAM

.....
Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.