

DZ-271-2-15/2022
(znak sprawy)

Bochnia, dnia 02.08.2022r.

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakłady Opieki Zdrowotnej w Bochni
Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej
ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia
tel. 0-14 615-32-33, fax 0-14 615-32-34
NIP 868-16-04-021 REGON 000304349

Zapytanie Ofertowe

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty cenowej na zadanie pn.:

Świadczenie usług telekomunikacyjnych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem Zamówienia jest świadczenie usług telekomunikacyjnych w zakresie telefonii stacjonarnej dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej (zadanie nierozstrzygnięte w postępowaniu przetargowym DZ-271-1-28/2022)

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szczegółowy zakres usług Zamówienia opisany został w załączniku 1A – Formularzu asortymentowym - Szczegółowa Oferta Cenowa oraz w załączniku 1B - Specyfikacja Techniczna dla cyfrowej centrali telefonicznej oraz dla aparatów systemowych

SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCOM

Wymagania dotyczące warunków realizacji Przedmiotu Zamówienia i zasad współpracy między Zamawiającym a Wykonawcą zostały zawarte w załączniku nr 2 do Zapytania Ofertowego - projektowane postanowienia umowy. Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy. Warunki płatności zostały zawarte w załączniku nr 2 do Zapytania Ofertowego.



INFORMACJE DODATKOWE:

W ramach Zadania nr 1 - Zamawiający informuje, że:

- 1.) umowa obowiązuje do 13.09.2022r, termin uruchomienia usług to 14.09.2022r, jednocześnie informuje, że wymaga zapewnienia przełączenia z dotychczas wykorzystywanych przez Zamawiającego Usług bez przerw w łączności (ciągła możliwość realizacji połączeń do Zamawiającego na obecnie wykorzystywana numerację (+48 14) 615 32 00 do (+48 14) 615 34 99
- 2.) aktualnym operatorem jest Multimedia Polska Biznes S.A
- 3.) aktualny operator świadczy usługi w oparciu o własną infrastrukturę.
- 4.) usługi PRA będą świadczone pod adresem 32-700 Bochnia, ul. Krakowska 31, natomiast usługi 5x POTS pod następującymi adresami:
 - (12) 2817778, 32-708 Dziewin, Ośrodek Zdrowia 48a (miejsce stacjonowania ZRM)
 - (14) 6122052, 32-700 Bochnia, Kazimierza Wlk. 38
 - (14) 6124445, 32-700 Bochnia, Wojska Polskiego 3
 - (14) 6129399, 32-722 Muchówka, Muchówka 157
 - (14) 6100137, 32-700 Bochnia, Konstytucji 3-go Maja 5

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

- Ofertę należy przygotować zgodnie z załączonym formularzem.
- Ceny podane w ofercie należy wyrazić cyfrowo i słownie.
- Ofertę należy napisać w języku polskim, czytelnie.

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej | | |  |  |
| 32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566 | NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 | Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl | | |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740 | | | | |

- Nie dopuszcza się składania ofert, które nie obejmują wszystkich pozycji zadania

WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamawiający wymaga, aby Zamówienie zostało zrealizowane w terminie 24 miesięcy.

WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

Proponowane warunki udziału w postępowaniu:

1. zdolności do występowania w obrocie gospodarczym: **NIE***;
2. uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów: **TAK**

O udzielenie Zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy posiadający uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania tj. posiadają aktualnego wpisu do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej, o którym mowa w ustawie z 16 lipca 2004r. Prawo telekomunikacyjne

3. sytuacja ekonomiczna lub finansowa: **NIE***
4. zdolność techniczna lub zawodowa: **NIE***

OPIS SPOSOBU OCENY OFERT:

- 1) **Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium:**

| Kryterium | | Waga [%] | Maksymalna liczba punktów |
|-------------------------------|----|----------|---------------------------|
| <u>Cena ofertowa brutto</u> | K1 | 90% | 90 |
| <u>Czas usunięcia usterki</u> | K2 | 10% | 10 |

- 2) Całkowita liczba punktów, jaką otrzyma dana oferta, zostanie obliczona wg poniższego wzoru:

$$C = K1 + K2$$

gdzie:

C – całkowita liczba punktów,

K1 – punkty uzyskane w kryterium Cena ofertowa brutto,

K2 – punkty uzyskane w kryterium Czas usunięcia usterki.



- 3) Ocena punktowa w kryterium - Cena ofertowa brutto - dokonana zostanie na podstawie ceny ofertowej brutto wskazanej przez Wykonawcę w ofercie i przeliczona według wzoru:

$$K1 = \frac{\text{Cena najtańszej oferty}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 90\text{pkt}$$

- 4) Ocena punktowa w kryterium - Czas usunięcia usterki - dokonana zostanie na podstawie Czasu usunięcia usterki wskazanego przez Wykonawcę w ofercie i przyjętych przez Zamawiającego założeń opisanych w Formularzu asortymentowy - Szczegółowa oferta cenowa - Załącznik nr 1A do Zapytania ofertowego - CZĘŚĆ II - Poza cenowe kryterium oceny ofert.

Oferta Wykonawcy, który zaoferuje Czas usunięcia usterki, powyżej maksymalnych złożeń opisanych w Formularzu asortymentowym - Szczegółowa oferta cenowa - Załącznik nr 1A do Zapytania ofertowego - CZĘŚĆ II - Poza cenowe kryterium oceny ofert, zostanie odrzucona jako niezgodna z wymogami określonymi w Zapytaniu ofertowym.

Maksymalny Czas usunięcia usterki wynosi 12 godzin.

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej | | |  |  |
| 32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566 | NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 | Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl | | |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740 | | | | |

Przyjmuje się, że 1% = 1 punkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów. Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Najwyższa liczba punktów wyznaczy najkorzystniejszą ofertę.

Zamawiający udzieli Zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom przedstawionym przez Zamawiającego i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i pozostałych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert dokona wyboru oferty z niższą ceną.

OFERTA CENOWA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

- Formularz - Oferta cenowa - wg załączonego wzoru (załącznik nr 1) (ceny w formularzu powinny być podane w złotych polskich do dwóch miejsc po przecinku). Do przygotowania oferty zaleca się wykorzystanie Formularza Oferta cenowa, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego. W przypadku, gdy Wykonawca nie korzysta z przygotowanego przez Zamawiającego wzoru, w treści oferty należy zamieścić wszystkie informacje wymagane w Formularzu - Oferta cenowa, w szczególności: wskazanie oferowanego przedmiotu Zamówienia, cenę ofertową brutto (ceny w formularzu powinny być podane w złotych polskich w kwocie brutto do dwóch miejsc po przecinku), zobowiązanie dotyczące terminu realizacji Zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności, oświadczenie o okresie związania ofertą oraz o akceptacji wszystkich postanowień Zapytania Ofertowego i projektowanych postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego bez zastrzeżeń. **Nie podpisanie oferty lub nie złożenie Formularza oferty (za wyjątkiem gdy złożone dokumenty będą zawierać informacje, o których mowa w zdaniu drugim) będzie skutkowało jej odrzuceniem.**
- Formularz asortymentowy – szczegółowa oferta cenowa (załącznik nr 1A) do Zapytania ofertowego. **Formularz nie podlega uzupełnieniu.** (Zamawiający prosi o dołączenie do oferty wypełnionego dokumentu w formie elektronicznej (w wersji edytowalnej) Formularz winien zawierać wszystkie ewentualne zmiany wprowadzone w czasie trwania postępowania)
- Formularz Specyfikacja Techniczna dla cyfrowej centrali telefonicznej oraz dla aparatów systemowych (załącznik nr 1B). **Formularz nie podlega uzupełnieniu.**
- Koncesję, zezwolenie, licencje lub dokumenty potwierdzające, że Wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. Dokumenty muszą potwierdzać spełnienie warunku udziału w postępowaniu w zakresie określonym w Warunkach udziału w postępowaniu w Zapytaniu ofertowym.
- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.

UWAGA!

- w przypadku wskazania w Formularzu - Oferta cenowa, przez Wykonawcę danych umożliwiających dostęp do dokumentów za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z 17.2.2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia dokumentów wraz z ofertą.
- w przypadku wskazania w Formularzu - Oferta cenowa, przez Wykonawcę dokumentów, które znajdują się w posiadaniu Zamawiającego, korzysta z posiadanych oświadczeń lub dokumentów, o ile są one aktualne.

OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY W SKŁADANEJ OFERCIE CENOWEJ:

W cenę propozycji należy wliczyć:



- Wartość usług określoną w oparciu o przedmiot zamówienia,
- Obowiązujący podatek od towarów i usług.

Cena ofertowa jest ceną brutto i powinna obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki przyszłego Wykonawcy, niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia. Oznacza to, że cena ta musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją usługi wynikające wprost, jak również nie ujęte a niezbędne do wykonania zadania tj. podatek VAT, itp.

- Wszelkie rozliczenia związane z realizacją niniejszego Zamówienia dokonywane będą w walucie polskiej

MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 09.08.2022 r.

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej | | |  |  |
| 32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566 | NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 | Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl | | |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740 | | | | |

pisemnie na adres Samodzielny Publiczny Zakłady Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej” ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia, Dziennik Podawczy – Sekretariat Dyrektora pokój nr 3 (koperta zaklejona, opisana *Świadczenie usług telekomunikacyjnych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej*

- – nie otwierać przed r. (należy wpisać obowiązujący (aktualny) termin składania ofert), liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego:
lub
- drogą elektroniczną, podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego.
dopuszcza się przesłanie skanu podpisanej oferty na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego, pod warunkiem dostarczenia oryginału w terminie dwóch dni od wskazanego powyżej

Oferta nie podpisana zostanie odrzucona.

INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

Zamawiający zaleca przysyłanie ewentualnych zapytań dotyczących treści Zapytania ofertowego drogą email w formacie WORD na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, tel. (014) 615 32 33

Godziny pracy Zamawiającego - 7:30 - 15:05

Informacje dotyczące zawierania umowy:

Po dokonanych wyborze najkorzystniejszej oferty wybrany Wykonawca podpisze umowę w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego z uwzględnieniem projektowanych postanowień umowy stanowiącego załącznik nr 2

Warunkiem przystąpienia Wykonawcy do danego postępowania jest:

- zapoznanie się z „Zapytaniem Ofertowym”
- złożenie Oferty cenowej w terminie określonym w „Zapytaniu Ofertowym”;
- złożenie wszystkich wymaganych w „Zapytaniu Ofertowym” dokumentów.

Dodatkowe informacje dla Wykonawcy:

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- zakończenia postępowania bez dokonania wyboru którejkolwiek z ofert
- unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.
- zmiany warunków postępowania bez podania przyczyn.
- negocjacji oferty.

Załącznik do Zaproszenia do złożenia oferty cenowej



Załącznik nr 1 - Oferta cenowa

Załącznik nr 1A - Formularz asortymentowy– szczegółowa oferta cenowa

Załącznik nr 1B - Specyfikacja Techniczna dla cyfrowej centrali telefonicznej oraz dla aparatów systemowych

Załącznik nr 2 – Projektowane postanowienia umowy

DYREKTOR
Jarosław Kycia

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej | | |  |  |
| 32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566 | NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 | Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl | | |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740 | | | | |