

Mirzec, dnia 12.05.2020r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

**o wartości poniżej 30 000 EURO (art.4 pkt.8 u Pzp)**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu zaprasza do składania ofert cenowych na wykonanie dostawy **serwera wraz z oprogramowaniem.**

### I. Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu**

Mirzec Stary 14, 27-220 Mirzec  
NIP: 6641035969,  
REGON: 290415555  
KRS: 0000003746  
Tel/fax (41) 252-71-95  
email: [spzoz.mirzec@onet.pl](mailto:spzoz.mirzec@onet.pl)  
[mirzec@onet.pl](mailto:mirzec@onet.pl)

### II. Przedmiot zamówienia

Dostawa fabrycznie nowego serwera wraz z oprogramowaniem dla SPZOZ Ośrodek Zdrowia w Mircu.

#### Zamówienie obejmuje:

Wykonanie dostawy fabrycznie nowego serwera wraz z oprogramowaniem według poniższej specyfikacji

#### Specyfikacja techniczna:

##### Serwer Rack 1U

**Możliwość instalacji 4 dysków typu Hot-Plug**

##### Procesor

- Ilość procesorów: 1
- Taktowanie: 3.60 GHz
- Taktowanie Turbo: 4.80 GHz

- Szyna Pamięci (MHz): 2666 MHz
- Pamięć cache: 8MB
- Ilość rdzeni/wątków: 4 / 8

#### **Pamięć RAM**

- Szyna: 2666 MHz
- Typ: DDR4
- Rodzaj: UDIMM
- Pojemność modułu: 2x16GB
- Obsługa minimum: 64GB pamięci RAM
- Płyta główna: posiada 4 banki na pamięć typu DDR

#### **Kontroler RAID**

- Typ kontrolera Sprzętowy
- Poziomy RAID 0,1,5,10,50
- Rodzaje dysków SATA, SAS, SSD
- Wspierane systemy Windows, Linux, Vmware

#### **Dyski i napędy**

Dysk 1 szt.

- Pojemność dysku 480GB
- Typ dysku SSD Read Intensive
- Interfejs SATA 6Gb/s
- Prędkość obrotowa n/d
- Typ obudowy Hot-Plug

Dysk 2 szt.

- Pojemność dysku 1.2TB
- Typ dysku magnetyczny
- Interfejs SAS 12Gb/s
- Prędkość obrotowa 10000 obr/min
- Typ obudowy Hot-Plug

#### **DVD-ROM**

#### **3 lata gwarancji Basic w trybie Next Business Day**

#### **Oprogramowanie:**

**Microsoft Windows Server 2019 Standard**

#### **Licencje dostępne CAL**

Microsoft Windows Server 2019 CAL User – 15 sztuk

Microsoft Windows Server 2019 Remote Desktop Services CAL Device – 5 sztuk

**III. Termin realizacji zamówienia – 21 dni od dnia przekazania zlecenia przez Zamawiającego.**

**IV. Wymagania, jakie powinni spełnić wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów i oświadczeń – nie dotyczy**

## **V. Opis sposobu przygotowania oferty:**

Oferta powinna być sporządzona na formularzu oferty stanowiący załącznik nr 1 w formie pisemnej, w języku polskim, która zawiera nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę zamówienia.

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczęcią firmową
- posiadać datę sporządzenia
- zawierać adres lub siedzibę Wykonawcy, numer telefonu, NIP
- posiadać cenę wykonania zamówienia.

## **VI. Do oferty wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia:**

1. Formularza ofertowego – Załącznik nr 1;

## **VII. Miejsce i termin złożenia ofert:**

1. Ofertę należy złożyć w Księgowości Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu **do dnia 20.05.2020 do godz. 12.00**
2. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty, e-maila, kuriera lub osobiście do  
**Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu.**

## **VIII. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty:**

1. W przypadku braku oferty zgodnej ze specyfikacją, Zamawiający wybierze ofertę najbardziej zbliżoną do specyfikacji zamówienia spośród pozostałych ofert.
2. Zamawiający dokona wyboru oferty najkorzystniejszej z najniższą ceną wykonania zamówienia.
3. Niekompletne oferty (bez podpisu, ceny, dokumentów o których mowa w pkt. VI) nie będą brały udziału w postępowaniu.
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

## **IX. Tryb udzielania zamówienia:**

1. Zapytanie cenowe traktujemy jako rozeznanie cenowe dla udzielania zamówienia w oparciu o art.4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. (Dz. U. z 2018 poz. 1986 z późn. zm.).
2. Zamówienie udzielone będzie zgodnie z zasadą konkurencyjności i nie podlega przepisom Prawo Zamówień Publicznych.
3. Zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego.
4. Wykonawca którego oferta zostanie wybrana zostanie ponadto powiadomiony pisemnie lub telefonicznie o wyborze najkorzystniejszej oferty.

5. Do prowadzonego postępowania nie przysługują wykonawcy środki ochrony prawnej (protest, odwołanie, skarga).
6. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

**X. Informacje dodatkowe:**

1. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający będzie mógł wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia zapytania ofertowego na realizację ww. zadania bez podawania przyczyny.
3. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych, wariantowych. Oferty niekompletne lub złożone po terminie nie będą oceniane.
4. Termin płatności - 7 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury na podstawie podpisanego przez obie strony protokołu odbioru;

**Załączniki:**

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 - Oświadczenie o braku powiązań.
3. Załącznik nr 3 - uproszczona klauzula informacyjna zgodna z rodo

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mircu  
  
lek. med. Andrzej Sokolowski

SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
Ośrodek Zdrowia w Mircu  
Mirzec Stary 14, 27-120 Mirzec, tel. 41 271 30 33  
Regon 200416553-00030 NIP 004-10-05-039