Augustów , dnia 20 października 2021

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie**

**ul. Szpitalna 12**

**16-300 Augustów**

 **ZAPYTANIE OFERTOWE**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie zwraca się do Wykonawców z prośbą o złożenie oferty cenowej na przebudowę węzła łączności tj ; wymiany starej centrali telefonicznej na nową centrale telefoniczną ( serwer telekomunikacyjny) na potrzeby SP ZOZ w Augustowie.

 **I Określenie przedmiotu zamówienia.·**

1. Przewiduję się demontaż centrali telefonicznej DELTA.
2. Montaż nowej centrali telefonicznej w szafie serwerowej.
3. Przyłączenie nowej centrali telefonicznej do sieci telefonicznej wewnętrznej. Programowanie serwera.

W zaproponowanej centrali telefonicznej należy uwzględnić ;·
- 128 abonentów wewnętrznych analogowych , 16 pakietów po 8 linii telefonów wewnętrznych ,

- karty ISDN PRA,

- karta aparatów cyfrowych jednoliniowych,

- aparat telefoniczny cyfrowy z konsolą na stanowisko sekretariatu i aparat systemowy cyfrowy dla stanowiska dyrektor,

- zasilanie rezerwowe buforowe,

- szafa dystrybucyjna,

- karty VoIP,

- zakup i wstawienie serwera wielojednostkowego w wyposażeniu dwóch jednostek bazowych

**II . Termin realizacji zamówienia.** Zakup i montaż centrali telefonicznej należy wykonać do dnia **30 listopada 2021 roku.**Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie z dopiskiem „ dotyczy zapytania ofertowego – nr sprawy …………… na adres SP ZOZ w Augustowie , ul. Szpitalna 12 , 16-300 Augustów ( sekretariat ) do dnia 28 października 2021 roku.

**Kryterium wyboru: cena 100%**

**III . Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami.**Osoba upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktowania się z Wykonawcami w sprawie przedmiotu zamówienia jest ; Pan Jerzy Mazur – Kierownik Działu Technicznego tel. 8/7/6444261 , e-mail ; jerzy.mazur@spzoz.augustow.pl

W ofercie należy podać asortyment i wyposażenie centrali telefonicznej.

**Dyrektor SP ZOZ**

**Załacznik nr. 1**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

**Nazwa:…………………………….**

**Siedziba:…………………………..**

**Nr tel./ fax:……………………….**

**NIP:……………………………….**

**REGON:………………………….**

 ***Samodzielny Publiczny Zakład Opieki***

 ***Zdrowotnej w Augustowie***

 **Ul. Szpitalna 12 16-300 Augustów**

**Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:**

na przebudowę węzła łączności tj ; wymiany starej centrali telefonicznej na nową na potrzeby SP ZOZ w Augustowie.

**CENA OFERTOWA RYCZAŁTOWA \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ , \_ \_ PLN**

*słownie złotych: ........................................................................................................................*

*…………………………………………………………………………………………………………….*

**Cena zawiera podatek VAT, w wysokości ………%.**

Oferta została przygotowania zgodnie z Zapytaniem ofertowym z **dnia 20 października 2021r.**

Termin wykonania: 30 listopad 2021 roku .

Jednocześnie oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonywania zamówienia za wynagrodzeniem podanym w ofercie i na warunkach określonych w Zapytaniu.

1. Oświadczenia.
	1. Oświadczenia potwierdzające spełnienie warunków udziału w Postępowaniu.

Oświadczamy, że [nazwa wykonawcy]: ................................................................................

1. posiada wymagane przepisami prawa uprawnienia do wykonania Zamówienia;
2. posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje osobami zdolnymi do wy­konania Zamówienia;
3. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej za­pewniającej wykonanie Zamówienia;

Oświadczenie o związaniu ofertą.

* 1. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert..

Podpisy:

…………………………………………………………………….

Załączniki: