

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT
na świadczenie usług telefonii komórkowej i usług bezprzewodowej transmisji danych
wraz z dostawą telefonów komórkowych

Postępowanie nie podlega w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986, 2215 z 2019 r. poz. 53). – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30.000 euro (art.4 pkt 8 ustawy).

1. Zamawiający.

**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej,
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
KRS 0000040364, REGON 006320384, NIP: 899-22-28-560**

Telefon 71-306 44 39 lub 601 74 13 80

email: t.wysocki@szpital-marciniak.wroclaw.pl

2. Przedmiot zamówienia.

Świadczenie usług telefonii komórkowej i usług bezprzewodowej transmisji danych wraz z dostawą nowych telefonów komórkowych w latach 2019-2021.

CPV 64212000-5 – usługi telefonii komórkowej

CPV 32250000-4 – telefony komórkowe

CPV 72400000-4 – usługi internetowe

Opis przedmiotu zamówienia

I. Opis przedmiotu zamówienia

1. Abonament na 24 miesiące dla 54 kart SIM wraz z dostawą 54 telefonów komórkowych.
2. Zachowanie wszystkich 54 numerów dotychczas użytkowanych.
3. Aktywacja 54 kart SIM w cenie abonamentu dla numerów telefonów użytkowanych przez Zamawiającego.
4. Nielimitowane rozmowy do wszystkich operatorów sieci komórkowych i na telefony stacjonarne na terenie kraju. Wymóg nie dotyczy połączeń na infolinie, serwisy informacyjne, rozrywkowe, numery o podwyższonej płatności.
5. Dostęp do Internetu w cenie abonamentu:
 - dla 8 numerów telefonicznych – minimum 10 GB (informacja o przekroczeniu limitu w cenie abonamentu),
 - dla 46 numerów telefonicznych – minimum 3 GB (informacja o przekroczeniu limitu w cenie abonamentu).
6. Nielimitowane w cenie abonamentu wiadomości tekstowe (SMS) i multimedialne (MMS) na terenie kraju dla 54 numerów telefonów. Wymóg dotyczy SMS i MMS do krajowych sieci komórkowych z wykluczeniem serwisów informacyjnych, infolinii, usług o podwyższonej płatności.
7. Aktywacja usługi roamingu w cenie abonamentu.
8. Usługa poczty głosowej w przypadku połączeń z pocztą głosową na terenie kraju w cenie abonamentu.
9. Zasięg świadczonych przez Wykonawcę usług telekomunikacyjnych obejmuje co najmniej 95% terytorium RP, według aktualnie publikowanych map zasięgu.
10. Wymiana zagubionej karty SIM w cenie abonamentu.
11. Infolinia do operatora sieci w cenie abonamentu.
12. Faktura (w cyklu miesięcznym) – w wersji papierowej - w cenie abonamentu wystawiona na:
Nabywca:
Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław

Odbiorca:

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław

13. Biling w formie elektronicznej lub papierowej w cenie abonamentu.
14. W cenie abonamentu połączenia przychodzące. Wymóg dotyczy połączeń krajowych z wyłączeniem serwisów o podwyższonej płatności. Wykonawca nie może ponosić kosztów serwisów, do których użytkownicy zechcą się zapisać w trakcie trwania umowy. Serwisy płatne winny być zablokowane.
15. W cenie abonamentu blokowanie wszystkich połączeń oraz wiadomości SMS/MMS z numerami specjalnymi komercyjnymi (blokada aktywowana przy uruchomieniu usługi).
16. Brak kaucji za aparaty telefoniczne.
17. Brak blokad SIMLOCK w dostarczonych aparatach telefonicznych.
18. Dostarczone aparaty telefoniczne winny być fabrycznie nowe, muszą posiadać certyfikat zgodności CE.
19. Gwarancja na aparaty telefoniczne – 24 m-ce (od dnia potwierdzenia odbioru) na zasadach producenta aparatów.
20. W ramach umowy Wykonawca zapewni pełną obsługę serwisową aparatów telefonicznych (odbior uszkodzonego aparatu z siedziby Zamawiającego zapewniając urządzenie zastępcze oraz dostarczenie urządzenia po naprawie bezpośrednio do siedziby Zamawiającego na swój koszt.)
21. Typy zamawianych aparatów:
Zamawiający wymaga w ramach przedmiotowego zamówienia od Wykonawcy dostarczenia Zamawiającemu 2-ch aparatów telefonicznych komórkowych do wyboru:
 - 4 sztuk aparatów telefonicznych do wyboru typu Samsung Galaxy S9 – Dual SIM lub Samsung Galaxy S10 lub równoważne,
 - 50 sztuk aparatów telefonicznych do wyboru typu Samsung Galaxy A7 Dual SIM lub HUAWEI P10 Lite Dual SIM, Samsung Galaxy J6 Dual SIM lub równoważne.
22. Okres obowiązywania umowy – 24 m-ce.
25. Zamawiający zastrzega sobie prawo do uruchomienia nowych numerów w czasie trwania umowy na warunkach określonych w umowie.
26. Termin zakończenia umowy u obecnego operatora ORANGE Sp. z o.o.: w dniu 5.05.2019 r.
27. Wszelkie sprawy związane z przeniesieniem numerów załatwia operator.

3. Termin i miejsce wykonania zamówienia

- Termin wykonania zamówienia: Dostawa aparatów do 7 dni od daty otrzymania zamówienia, złożonego przez uprawnionego przedstawiciela Zamawiającego, abonament od pierwszego dnia po rozwiązaniu umowy z dotychczasowym Wykonawcą.
- Miejsce dostarczenia aparatów telefonicznych wraz z kartami SIM:

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław.

4. Kryterium i sposób oceny ofert

Kryterium: cena – 100 %

Sposób oceny ofert:

C (cena oferty) = najniższa cena łączna spośród złożonych ofert / cena łączna badanej oferty x 100 %

5. Opis sposobu obliczania ceny

Wykonawca przedstawi w ofercie cenę całkowitą netto i brutto obejmującą całość przedmiotu zamówienia (za okres 24 miesięcy) wg pozycji jak w formularzu oferty, podając ją w zapisie liczbowym i słownie. Cena ofertowa musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia (w tym koszty aktywacyjne, abonamenty, opłatę za aparaty telefoniczne itp.), w tym podatek VAT w ustawowej wysokości. Cena oferty ma być wyrażona w PLN zgodnie z polskim systemem płatniczym, z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.

6. Miejsce, sposób i termin składania ofert

Oferty należy składać w formie pisemnej w zaklejonej kopercie z dopiskiem „**Oferta na telefonię komórkową**” w siedzibie **Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław** w sekretariacie dyrekcji, I - piętro, pokój 1900, w terminie **do dnia 30.04.2019 r. do godz. 13.00.** Oferty, które wpłyną po tym terminie nie będą brane pod uwagę.

7. Oferta powinna zawierać:

- 1) Czytelnie wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 1), podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania wykonawcy na podstawie pełnomocnictwa (dołączyć pełnomocnictwo).
- 2) Podpisane oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu-załącznik nr 2.
- 3) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, lub inny właściwy dla oferenta - wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert.
- 4) Wymaga się, by oferta była dostarczona do Zamawiającego w opakowaniu uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania:
Na kopercie/opakowaniu umieścić:
 - a) nazwę i adres Zamawiającego;
 - b) nazwę i adres Wykonawcy - dopuszcza się odcisk pieczęci z nazwą Wykonawcy;
 - c) napis: **"Oferta na świadczenie usług telefonii komórkowej i usług bezprzewodowej transmisji danych wraz z dostawą telefonów komórkowych. Nie otwierać przed 30.04.2019 r. godz. 13.00"**.

Zamawiający nie dopuszcza ofert częściowych i wariantowych.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **30.04.2019 r.** o godz. 13.15 w pokoju 2930, II piętro.

Nie dopuszcza się składania ofert w wersji elektronicznej.

Informacja o wybranej przez Zamawiającego ofercie zostanie zamieszczona na stronie internetowej <http://www.szpital-marciniak.wroclaw.pl/> a uczestnicy postępowania zostaną poinformowani o rozstrzygnięciu postępowania faxem lub e-mail.

6. Osoba do kontaktu

Tadeusz Wysocki tel. 601 74 13 80,
e-mail: t.wysocki@szpital-marciniak.wroclaw.pl

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Exploatacyjnych
mgr inż. *Katarzyna Kapuścińska*

Wrocław 2019-04-25



Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego

OFERTA

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....

.....

Nr telefonu / Nr faxumail.....

NIP....., REGON.....

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym:

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na świadczenie usług telefonii komórkowej i usług bezprzewodowej transmisji danych wraz z dostawą telefonów komórkowych

O ś w i a d c z a m y,

że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia zawartymi w Zaproszeniu do składania ofert oraz informacjami koniecznymi do przygotowania oferty i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.

Oferujemy świadczenie usług na następujących warunkach:

I.p.	Rodzaj opłaty miesięcznej	Wysokość jednostkowa abonamentu miesięcznego netto w PLN	Stawka VAT	Wysokość jednostkowa abonamentu miesięcznego brutto w PLN	Ilość	Wartość miesięczna abonamentów netto w PLN	Wartość miesięczna abonamentów brutto w PLN
1	2	3	4	5	6	7	8
x	x	x	x	x	x	Kolumna 3xkol. 6	Kolumna 5xkol.6
1.	Abonament za 1 numer bez limitu do wszystkich sieci komórkowych i stacjonarnych wraz z pakietem internetowym minimum 10 GB, uwzględniający koszt oferowanego aparatu telefonicznego. Oferowany aparat to (podać nazwę aparatu telefon.)				4		
2.	Abonament za 1 numer bez limitu do wszystkich sieci komórkowych i stacjonarnych wraz z pakietem internetowym minimum 10 GB uwzględniający koszt oferowanego aparatu telefonicznego. Oferowany aparat to (podać nazwę aparatu telefon.)				4		
3.	Abonament za 1 numer bez limitu do wszystkich sieci komórkowych i stacjonarnych wraz z pakietem internetowym min. 3 GB, uwzględniający koszt oferowanego aparatu telefonicznego.				46		



(podać pakiet intern:GB)						
.....						
(podać nazwę aparatu telefon.)						
						Razem

Uwaga: Wszelkie opłaty za ewentualne opcje niestandardowe dostosowujące usługę do wymogów opisu przedmiotu zamówienia należy dodać do ceny jednostkowej abonamentów (pkt. 1, 2 tabeli) zamieszczając stosowne wyjaśnienie w części „Pozostałe informacje”

I. Świadczenie usług telefonii komórkowej i usług bezprzewodowej transmisji danych za okres 24 m-cy:

- za cenę netto: zł,
- podatek VAT: zł,
- brutto: zł

(słownie brutto:)

II. Dostawa telefonów komórkowych wg specyfikacji stanowiącej załącznik nr 1 do oferty:

- za cenę netto: zł,
- podatek VAT: zł,
- brutto: zł

(słownie brutto:)

III. Wartość oferty za świadczenie usług telefonii komórkowej i usług bezprzewodowej transmisji danych wraz z dostawą telefonów komórkowych (suma wartości poz. I + poz.II):

- Cena netto: zł,
- Podatek VAT: zł,
- Brutto: zł

(słownie brutto:)

IV. Termin realizacji zamówienia:

V. Okres gwarancji na aparaty komórkowe :

Do oferty załączam:

(wymienić jakie dokumenty lub oświadczenia)

- 1)
- 2)

Dane kontaktowe do osoby upoważnionej do kontaktu z zamawiającym:

.....

.....
miejsowość data,

.....
podpis i pieczęć wykonawcy

Oświadczenia i informacje Oferenta

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia otwarcia ofert.
2. Dostawa aparatów telefonicznych wg poniższej specyfikacji:
 - a) aparaty telefoniczne opisane w poz. 1 tabeli – szt. 4
.....(opis oferowanego modelu/modeli)
 - b) aparaty telefoniczne w poz. 2 tabeli – szt. 4
.....(opis oferowanego modelu/modeli)
 - c) aparaty telefoniczne w poz. 3 tabeli – szt. 46
.....(opis oferowanego modelu/modeli)
3. Na dostarczone aparaty udzielamy 24 miesięcznej gwarancji.
4. Termin płatności 30 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
5. W cenie oferty zostały zawarte wszystkie koszty wykonania zamówienia wg opisu przedmiotu zamówienia.
6. Zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia oraz projektem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
7. Uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.
8. W przypadku dokonania wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Ilość stron oferty:

Pozostałe informacje, w tym dodatkowe korzyści:

.....
.....

.....

miejsowość, data

.....

podpis Wykonawcy



OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa Wykonawcy

.....

Adres Wykonawcy

.....

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot:

1. posiada uprawnienia niezbędne do wykonania określonych działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
3. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
4. posiada deklaracje zgodności dopuszczające urządzenia do bezpiecznego użytkowania, odpowiednie dokumenty przedłożymy wraz z rozpoczęciem realizacji zamówienia.

....., dnia

.....

Podpis Wykonawcy

