

Chorzów, 21.08.2019 r.

Zamawiający:
STAROCHORZOWSKA FUNDACJA ZDROWIA I EKOLOGII
ul. Gabriela Narutowicza 3
41-503 Chorzów
NIP: 6270025409, REGON 271961577

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 2/2019

w ramach procedury rozeznania rynku z dn. 21.08.2019 r.

W związku z procedurą rozeznania rynku prowadzoną przez STAROCHORZOWSKĄ FUNDACJĘ ZDROWIA I EKOLOGII w ramach realizowanego projektu „**Zwiększenie dostępności i jakości opieki w tym środowiskowej, w publicznym systemie służby zdrowia drogą doposażenia placówki i wzmocnienia koordynacji POZ i AOS w Przychodni przy Azotach w Chorzowie**”, numer WND-RPSL.10.01.00-24-05HA/17-004 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej X. Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna, Działania 10.1. Infrastruktura ochrony zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego,

STAROCHORZOWSKA FUNDACJA ZDROWIA I EKOLOGII zaprasza do składania ofert cenowych na zakup i dostawę 10 zestawów komputerowych wraz z drukarką do przychodni lekarskiej "Przychodnia przy Azotach" w Chorzowie.

I. Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie o udzielenie zamówienia jest realizowane zgodnie z procedurą rozeznania rynku w rozumieniu „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” (wersja z dnia 19 lipca 2017 r.).

Postępowanie nie jest prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.

II. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup zestawów komputerowych wraz z drukarką do przychodni lekarskiej "Przychodnia przy Azotach" w Chorzowie, w ramach projektu "Zwiększenie dostępności i jakości opieki w tym środowiskowej, w publicznym systemie służby zdrowia drogą doposażenia placówki i wzmocnienia koordynacji POZ i AOS w Przychodni przy Azotach w Chorzowie" zgodnie z poniższym zestawieniem:

Wymogi techniczne minimalne:

Lp.	Rodzaj zamówienia	Parametry/specyfikacja
A	Zestaw komputerowy All in One – ilość 10 sztuk	

1.	Matryca (ekran)	Typ ekranu: panoramiczny (16:9), matryca nie mniej niż 23 cali Rozdzielczość: nie mniej niż Full HD: 1920 x1080 Podświetlenie: LED
2.	Procesor	Procesor: co najmniej dwurdzeniowy z obsługą co najmniej 4 wątków
3.	Płyta główna	Porty USB 3.0: co najmniej 2 sztuki Porty USB 2.0: co najmniej 2 sztuki
4.	Pamięć operacyjna RAM	Minimum 8GB DD3 lub DD4
5.	Pamięć masowa	Wewnętrzna pamięć masowa: Dysk twardy SSD o pojemności nie mniej niż 250 GB
6.	Napęd optyczny	Napęd DVD-RW
7.	Karta Graficzna	Karta graficzna obsługująca rozdzielczość 1920 x 1080, 60 Hz
8.	Wyposażenie multimedialne	Karta dźwiękowa zintegrowana z płytą główną, zgodna z HD Audio
9.	Interfejsy sieciowe zintegrowane wewnątrz obudowy	Karta sieciowa 10/100/1000 Ethernet RJ 45, karta sieci bezprzewodowej WiFi 502.11 b/g/n/ac
10.	Obudowa	All in One – komputer zintegrowany- łączący w sobie zarówno monitor jak i elektroniczne komponenty składowe komputera (nie dotyczy klawiatury, myszki). Monitor z jednostką komputerową musi być połączony w sposób trwały i nie jest dopuszczalne by monitor z komputerem był łączony dodatkowymi zewnętrznymi przewodami. Obudowa wyposażona we wbudowane głośniki stereo (moc min 2 x 1,5W) Wbudowany minimum jeden mikrofon Wbudowana lub dołączona do obudowy przez producenta na stałe kamera internetowa min1080p. Wymagane jest by na lewym lub prawym boku obudowy, albo z przodu był wyprowadzony na „ panelu minimum 1 port USB Komputer musi być wyposażony w stopę , która musi pozwalać na zmianę kątów pochylenia monitora w pionie w zakresie od 15 do 40 stopni Kolorystyka obudowy: czarny, grafitowy, srebrny, ciemno-szary
11.	System operacyjny	System operacyjny Windows 10 Professional PL OEM 64bit lub równoważny. UWAGA !!! System operacyjny jest równoważny z Windows 10 Professional PL OEM 64bit jeżeli współpracuje z działającym w przychodni lekarskiej oprogramowaniem medycznym mMedica firmy Assecco

12.	Akcesoria dodatkowe	1. Klawiatura USB w układzie polski programista lub QWERTY US, min długość kabla 170 cm. Kolor: czarny, grafitowy, srebrny, ciemno-szary 2. Mysz optyczna lub laserowa USB z dwoma klawiszami oraz rolką (scroll) minimum 600 Dpi. Kolor : czarny, grafitowy, srebrny, ciemno-szary 3. Kabel zasilający
B	Drukarka laserowa czarno-biała – 10 sztuk	
1.	Rozdzielczość	Co najmniej 600 x 600 dpi
2.	Szybkość druku	Minimum 22 strony /minutę
3.	Maksymalny format	A4
4.	Kabel USB	Kabel USB 2.0 do drukarki o długości minimum 200 cm
C	Przygotowanie zestawów komputerowych do pracy w danym środowisku	

2. Zaproponowana cena powinna obejmować kompleksowe świadczenie usługi/dostawy, tj. zawierać co najmniej ostateczną cenę brutto zakupu towaru wraz z dostawą.
3. Dodatkowe informacje dotyczące Przedmiotu zamówienia:
 - a) wyceny należy składać na formularzu załączonym do niniejszego zapytania,
 - b) cena powinna obejmować wszystkie koszty, które mogą powstać w związku z realizacją usługi/dostawy. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich, zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z zasadami rachunkowymi. Oferent może podać tylko jedną cenę, bez proponowania rozwiązań wariantowych.
 - c) Wykonawca zobowiązany będzie do przechowywania i udostępniania dokumentacji związanej z realizacją Zamówienia przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia następującego po złożeniu zestawienia wydatków do Komisji Europejskiej, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończenia projektu,
 - d) informacji na temat zamówienia udziela Pani Celina Gizdoń, nr tel. 531672188.
4. **Termin realizacji zamówienia:** do 30.09.2019 r.
5. **Miejsce realizacji zamówienia:** dostawa do „Przychodni przy Azotach” w Chorzowie, ul. Narutowicza 3, w województwie śląskim.
6. **Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych i wariantowych.**

III. Informacje o wykluczeniu

Zamawiający nie może udzielić zamówienia podmiotom powiązanim z nim osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- Uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- Posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

W celu potwierdzenia braku powiązań kapitałowych lub osobowych, o których mowa powyżej,

Wykonawca dołącza do oferty oświadczenie o braku występowania wyżej wymienionych powiązań (według wzoru z załącznika nr 3).

IV. Miejsce oraz termin składania ofert:

1. Oferty należy składać w formie pisemnej: pocztą/kurierem lub dostarczyć bezpośrednio do biura projektu w Zarządzie Starochorzowskiej Fundacji Zdrowia i Ekologii w Chorzowie (adres: 41-503 Chorzów, ul. G. Narutowicza 3) lub drogą elektroniczną na adres mailowy: sfzie@interia.pl. Oferty przesłane drogą elektroniczną muszą być podpisane i przesłane w formie skanu.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data wpływu oferty do biura projektu lub data przesłania oferty na adres e-mail wskazany w zapytaniu ofertowym.
1. **Termin złożenia oferty:** do 23.08.2019 r., do godz. 23:59:59.

Załączniki:

1. Wzór formularza ofertowego
2. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych

Załącznik nr 1

Pieczęć wykonawcy:

....., dnia

Zamawiający:

STAROCHORZOWSKA FUNDACJA
ZDROWIA I EKOLOGII
ul. Gabriela Narutowicza 3
41-503 Chorzów
NIP: 6270025409, REGON 271961577

FORMULARZ OFERTOWY

Dane oferenta:

Nazwa Wykonawcy:	
Adres:	
NIP:	
REGON:	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	
Osoba uprawniona do podpisania oferty (imię i nazwisko)	
Osoba do kontaktu w imieniu Wykonawcy (imię i nazwisko, adres e-mail, telefon)	

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 2/2019 w ramach procedury rozeznania rynku z dn. 21.08.2019 r. na zakup i dostawę 10 zestawów komputerowych wraz z drukarką do przychodni lekarskiej "Przychodnia przy Azotach" w Chorzowie, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia **zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zamieszczonym w ww. zapytaniu ofertowym za cenę:**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Liczba sztuk	Wartość łączna netto za zakup wraz z dostawą (cena jednostkowa netto x zamawiana ilość wyszczególniona w zapytaniu)	Wartość podatku VAT	Razem brutto
1.	Zestaw komputerowy All in One	10			
2.	Drukarka laserowa czarno-biała	10			
3.	Przygotowanie zestawów komputerowych do pracy w danym środowisku	–			
	Razem dla całego zamówienia:				

.....
(data i podpis Oferenta/osoby uprawnionej do reprezentacji Oferenta)

Załącznik nr 2

....., dnia

.....
Oferent składający oświadczenie
(pieczęć oferenta)

Zamawiający:
STAROCHORZOWSKA FUNDACJA ZDROWIA I
EKOLOGII
ul. Gabriela Narutowicza 3
41-503 Chorzów
NIP: 6270025409, REGON 271961577

Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych

Dotyczące wyboru wykonawcy na zakup i dostawę 10 zestawów komputerowych wraz z drukarką do „Przychodni przy Azotach” w Chorzowie w ramach projektu pn. „Zwiększenie dostępności i jakości opieki w tym środowiskowej, w publicznym systemie służby zdrowia drogą doposażenia placówki i wzmocnienia koordynacji POZ i AOS w Przychodni przy Azotach w Chorzowie.

Oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- 1) uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- 2) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- 3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 4) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(data i podpis Oferenta/osoby uprawnionej
do reprezentacji Oferenta)