



Kup, dn. 12 stycznia 2022 r.

Zapytanie ofertowe

o wartości szacunkowej nieprzekraczającej wyrażonej w złotych
równowartości kwoty 130 000 zł

W imieniu Stobrawskiego Centrum Medycznego Sp. z o. o. z siedzibą w Kup zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej w zakresie dzierżawy urządzeń wielofunkcyjnych.

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa dzierżawy urządzeń wielofunkcyjnych (drukowanie, kopiowanie, skanowanie).
 - 1.1. Zakres:
 - a) 3x urządzenia formatu A3 (na kółkach, szafka, szuflada na papier formatu A4, szuflada na papier formatu A3, urządzenie kolorowe, sieciowe, skanowanie na maila/USB/SMB, kopiowanie i skanowanie z podajnika i z szyby oraz funkcja duplex),
 - b) 2x urządzenia formatu A4 (na kółkach, szafka, szuflada na papier formatu A4, urządzenie kolorowe, sieciowe, skanowanie na maila/USB/SMB, kopiowanie i skanowanie z podajnika i szyby oraz funkcja duplex),
 - c) 3x urządzenie formatu A4 (do ustawienia na biurku, szuflada na papier formatu A4, urządzenie monochromatyczne, skanowanie na maila/USB, kopiowania i skanowanie z podajnika i szyby oraz funkcja duplex).
 - 1.2. Nie będą przydatne dodatkowe opcje, np. zszywanie, składanie czy skanowanie OCR.
 - 1.3. Zamawiający wymaga aby:
 - a) okres obowiązywania umowy **36** lub **48** miesięcy,
 - b) urządzenia były fabrycznie nowe (nie używane nigdy wcześniej) i wyprodukowane nie wcześniej niż w 2020r.
 - c) części do drukarek, takie jak: bębny, tonery czy utrwalacze termiczne były oryginalne - wyprodukowane przez producenta urządzenia i dostarczone w oryginalnym opakowaniu bez dodatkowych opłat - w ramach comiesięcznej opłaty dzierżawy,
 - d) urządzenia po podłączeniu w sieć szpitalną mają automatycznie co miesiąc wysyłać stany liczników na podstawie których ma być wystawiana faktura,
 - e) instalacja urządzeń w **terminie od 7 do 9 marca 2022 r.**
 - 1.4. Oferta musi zawierać informacje:
 - a) koszt wydrukowania/kopii 1 strony oraz koszt za skan 1 strony,
 - b) miesięczną opłatę za urządzenie (w tym: dostawę tonerów, serwis w ramach trwania umowy),
 - c) termin płatności faktury miesięcznej,
 - d) okres obowiązywania umowy.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
3. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena – 100%**.
4. **Informacje dodatkowe:**
 - a. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących ofert.
 - b. Składający ofertę może zwrócić się o wyjaśnienia dotyczące przedmiotu zamówienia.
 - c. Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego: Michał Dańkowski, tel. 77 40 32 858, 501-103-910
 - d. Ofertę należy złożyć w SEKRETARIACIE Zarządu SCM Sp. z o. o., budynek administracyjny, przesłać za pośrednictwem poczty lub posłańca na adres: SCM Sp. z o. o., ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup lub przesłać na adres e-mail: informatyk@szpital-kup.eu - w terminie do dnia **28 stycznia 2022 r.**
 - e. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny a także zamknięcia niniejszego postępowania bez wyboru którejkolwiek z ofert.

KIEROWNIK DZIAŁU
ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW
Ewa Jonienc
mgr Ewa Jonienc