

Szczecin, dnia 27 lutego 2019 r.

**Zamawiający:**

**Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ul. Arkońska 45  
71-470 Szczecin**

**Zaproszenie do złożenia oferty cenowej na dostawę:**

- CZEŚĆ 1: 21 sztuk skanerów Brother ADS-2400N,**  
**CZEŚĆ 2: 18 sztuk drukarek etykiet kodów Zebra ZD620T Ethernet  
(ZD62042-T0EF00EZ) i 12 sztuk taśm woskowo-żywicznych  
(03200BK06030) (Zebra oryginalna) 60mm x 300mm**  
**CZEŚĆ 3: 23 sztuk czytników kodów 1d i 2d QuickScan I QD2430**

*(kod CPV: 30216110-0, 30174000-9, 30192800-9, 30216130-6 )*

**Z A T W I E R D Z A M**

**z up. DYREKTORA  
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych**

***Wojciech Włodarski***

### **1. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego.**

Zamawiającym jest Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 45, 71-470 Szczecin.

### **2. Podstawa prawna udzielenia zamówienia.**

Przedmiotowe zamówienie publiczne udzielone zostanie w oparciu o normę art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986, z późn. zm. ) - *ustawy nie stosuje się do zamówień i konkursów, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro.*

### **3. Opis przedmiotu zamówienia.**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa:

**Część 1:** 21 sztuk skanerów Brother ADS-2400N

termin gwarancji – minimum 36 miesięcy

**Część 2:** 18 sztuk drukarek etykiet kodów Zebra ZD620T Ethernet (ZD62042-T0EF00EZ) i 12 sztuk taśm woskowo-żywicznych (03200BK06030) (Zebra oryginalna) 60mm x 300mm

termin gwarancji - minimum 12 miesięcy

**Część 3:** 23 sztuki czytników kodów 1d i 2d QuickScan I QD2430

termin gwarancji – minimum 60 miesięcy

### **4. Termin wykonania zamówienia.**

Zamawiający wymaga wykonania przedmiotu zamówienia, o którym mowa w pkt 3) *Zaproszenia* w terminie 21 dni od daty zawarcia umowy sprzedaży.

### **5. Informacja o sposobie porozumiewania się w sprawie przedmiotu zamówienia.**

Dopuszcza się możliwość porozumiewania się pisemnie lub drogą elektroniczną:

Adres kontaktowy - Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin, adres e-mailowy: [szymon.limarowski@nfz-szczecin.pl](mailto:szymon.limarowski@nfz-szczecin.pl).

### **6. Opis sposobu przygotowania oraz termin złożenia oferty (dotyczy każdej z części zamówienia).**

Ofertę cenową należy złożyć **do dnia 8 marca 2019 r. do godz. 12.00**, w formie pisemnej lub elektronicznej na adresy podane w pkt 5), zgodnie z załączonym do niniejszego *Zaproszenia* wzorem Formularza oferty (załącznik nr 1).

Przez cenę oferty Zamawiający rozumie wartość brutto.

Oferta cenowa winna zawierać :

- 1) ceny jednostkowe brutto,
- 2) wartość brutto w danej części zamówienia,
- 3) ceny należy podać w złotych polskich,
- 4) okres gwarancji,
- 5) warunki płatności (min. 14 dni od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego).

Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na daną część zamówienia, przy czym może złożyć ofertę na każdą z trzech części zamówienia.

Zamawiający **dopuszcza** składanie ofert częściowych.

Zamawiający **dopuszcza** udział podwykonawców w wykonaniu zamówienia.

Złożona oferta uwzględniać będzie wszystkie zobowiązania, koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.

Składający ofertę wykonawca pozostaje nią związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

**Zamawiający wymaga, by osoba podpisująca ofertę legitymowała się stosownym pełnomocnictwem do tej czynności, na co złoży stosowny dokument.**

## **7. Informacja dotycząca sposobu wyboru oferty.**

Zachodniopomorski OW NFZ zawrze umowę z wykonawcą, który złoży ofertę najkorzystniejszą w danej części zamówienia, tzn. ofertę z najniższą ceną i informacja ta zostanie przekazana wykonawcom, którzy złożą ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.