



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie**

ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, sekretariat: (0-91) 43-29-500, fax (0-91) 43-29-501

Konto bankowe: BGK 32 1130 1176 0022 2137 2520 0006, NIP 852-21-98-181, REGON 810733454, KRS 0000001757

adres internetowy: [www.spzozmsw.szczecin.pl](http://www.spzozmsw.szczecin.pl), e-mail: [biuro@spzozmsw.szczecin.pl](mailto:biuro@spzozmsw.szczecin.pl)

Szczecin, 19 grudnia 2017 r.

Znak sprawy: WAG-ZAP-76-<sup>5118</sup>.....-12/17.

**Zapytanie ofertowe o wartości nie przekraczającej 30 000,00 euro pn.:  
usługa subskrypcji licencji systemu INFOMEDICA dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie.**

**I. Przedmiot zamówienia obejmuje: usługę subskrypcji licencji systemu INFOMEDICA dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie, zgodnie z Załącznikiem nr 2 do zapytania ofertowego – formularzem szczegółowej oferty cenowej.**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny na każdym jego etapie.
2. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia składania ofert.

**II. Wykaz dokumentów lub oświadczeń, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz dokumentów opisujących przedmiot zamówienia.**

1. Wypełniony formularz oferty cenowej – w formie Załącznika nr 1 do Zapytania ofertowego,
2. Wypełniony formularz szczegółowej oferty cenowej – w formie Załącznika nr 2 do Zapytania ofertowego,
3. Dokument dopuszczający wykonawcę do obrotu prawnego – tj. aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

**III. Termin realizacji zamówienia.**

1. Wykonanie zamówienia (tj. dostaw aplikacji upgradowujących posiadaną przez Zamawiającego wersję systemu INFOMEDICA dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie): 1 rok od dnia podpisania umowy.

**IV. Opis sposobu obliczenia ceny.**

1. Zaoferowana cena powinna być wyrażona w polskiej walucie (PLN). Powinna ona obejmować wszystkie upusty i rabaty. Cena powinna obejmować pełny koszt realizacji zamówienia.

**V. Warunki płatności.**

1. Termin płatności faktury: do 30 dni od daty jej doręczenia do siedziby Zamawiającego.
2. Rozliczenia dot. dostaw aplikacji upgradowujących posiadaną przez Zamawiającego wersję systemu INFOMEDICA dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie prowadzone będą okresach miesięcznych.

**VI. Kryteria i sposób oceny ofert.**

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagami:

Kryterium	Waga kryterium
1. Cena	100 %

ocena ofert zostanie dokonana w sposób następujący:

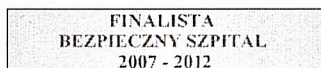
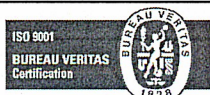
**Kryterium 1 – Cena**

Ocena w tym kryterium będzie dokonywana wg następującego wzoru:

najniższa zaoferowana cena spośród złożonych ofert

----- x 100 pkt x 100%

cena zaoferowana w ofercie badanej

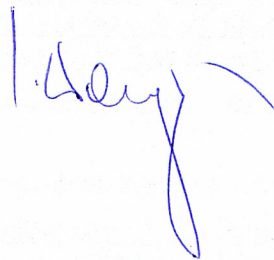


Zamawiający ocenia oferty i jako najkorzystniejszą wybierze ofertę, która uzyska najkorzystniejszy bilans punktów.

**VII. Miejsce i termin składania ofert.**

Ofertę należy złożyć, w siedzibie Zamawiającego w Sekretariacie Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Szczecinie lub za pośrednictwem poczty e-mail: [biuro@spzozmswia.szczecin.pl](mailto:biuro@spzozmswia.szczecin.pl), w terminie do dnia **22 grudnia 2017 r., do godz. 13:00**. Sekretariat Dyrektora jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:25 do 16:00.

**VIII.** Osobą wyznaczoną przez Zamawiającego do kontaktu z potencjalnymi Wykonawcami zainteresowanymi podpisaniem umowy na realizację przedmiotowego zamówienia jest: p. Łukasz Kapica – nr tel. 91 43 29 521.



**Załączniki do Zapytania ofertowego:**

- 1) Oferta cenowa – Załącznik nr 1.
- 2) Szczegółowa oferta cenowa - Załącznik nr 2.



Znak sprawy: WAG-ZAP-76-.....-12/17.

.....  
Pieczęć Wykonawcy

.....  
Tel. Wykonawcy

.....  
Fax. Wykonawcy

.....  
e-mail Wykonawcy

**OFERTA CENOWA**

Ja (My), niżej podpisany (ni)

.....  
działając w imieniu i na rzecz:  
.....  
.....

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe pn.:

**usługa subskrypcji licencji systemu INFOMEDICA dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie**

oferuję (my) wykonanie zamówienia za kwotę:

..... zł brutto  
(słownie złotych brutto: .....

1. Termin płatności faktury określamy na 30 dni od daty jej doręczenia do siedziby Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
3. Wykonawca oświadcza, że jest / nie jest\* płatnikiem podatku VAT.
4. Oświadczamy, że cena wskazana w ofercie obejmuje **wszystkie** koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani naszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

....., dnia .....

.....  
podpis(y)

Znak sprawy: WAG-ZAP-76-.....-12/17.

.....  
Pieczęć Wykonawcy.....  
Tel. Wykonawcy.....  
Fax. Wykonawcy.....  
e-mail Wykonawcy**SZCZEGÓŁOWA OFERTA CENOWA**

Lp.	Nazwa pozycji(moduły)	Cena jednostkowa	Ilość	Wartość netto	VAT	Wartość brutto
1.	finansowo-księgowy		5			
2.	rachunek kosztów		3			
3.	rejestr sprzedaży		licencja otwarta			
4.	kadry		6			
5.	płace		3			
6.	grafiki		1			
7.	gospodarka magazynowo - materiałowa		11			
8.	środki trwałe		2			
9.	wyposażenie		1			
10.	kasa		2			
11.	zamówienia publiczne		2			

.....  
podpis(y)



**UMOWA NR ...../2017/INNE**  
**na usługę subskrypcji licencji systemu INFOMEDICA dla SP ZOZ MSWiA**

zawarta w dniu ..... w Szczecinie pomiędzy :

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Jagiellońskiej 44, 70-382 Szczecin**

**NIP: 852-21-98-181**

**REGON: 810733454**

**KRS: 0000001757**

**prowadzony przez Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego**

**reprezentowanym przez:**

**Ilonę Wanagiel – p. o. Dyrektora,**

**zwanym w treści umowy „Zamawiającym, a**

.....  
**NIP:**

**REGON:**

**wpisany do: ..... pod numerem: .....**

**reprezentowany(a) przez:**

.....  
.....  
**zwaną(ym) w treści umowy „Wykonawcą”.**

Niniejsza umowa zawarta zostaje w wyniku udzielenia zamówienia publicznego bez zastosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1020) na „**Usługę subskrypcji licencji systemu INFOMEDICA dla SP ZOZ MSWiA**”, 76/2017/INNE, z uwagi na to, iż wartość zamówienia nie przekracza równowartości 30 000,00 euro.

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest usługa subskrypcji licencji systemu INFOMEDICA dla SP ZOZ MSWiA, zgodnie z załącznikiem nr 2 do przedmiotowego zapytania ofertowego, stanowiącym formularz szczegółowej oferty cenowej.
2. Przedmiot umowy powinien spełniać wymogi określone w złożonej przez Wykonawcę ofercie cenowej oraz szczegółowej ofercie cenowej (tj. zestawieniu wymaganych cech i parametrów technicznych przedmiotu zamówienia), na podstawie których zawierana jest umowa. Dokumenty te stanowią odpowiednio załącznik nr 1 oraz załącznik nr 2 do niniejszej umowy oraz są jej integralną częścią.
3. Przekazanie przedmiotu zamówienia odbędzie się na podstawie protokołu.
4. Dane do kontaktu z Zamawiającym:
  - 1) e-mail: [biuro@spzozmswia.szczecin.pl](mailto:biuro@spzozmswia.szczecin.pl) ,
  - 2) nr tel.: 91 43 29 518.
5. Dane do kontaktu z Wykonawcą:
  - 1) e-mail: ..... ,
  - 2) nr tel.: ..... .

**§ 2**

1. Wykonawca zobowiązany jest do zrealizowania usługi subskrypcji licencji działającego u Zamawiającego systemu INFOMEDICA w terminie do **3 dni** od daty wypuszczenia przez Wykonawcę na rynek aplikacji go upgradowanej.
2. W przypadku odmowy dostarczenia aplikacji upgradowanej działający u Zamawiającego system INFOMEDICA w terminie, Zamawiający jest uprawniony do realizacji tego zamówienia u podmiotu trzeciego na koszt i ryzyko Wykonawcy. W takim przypadku Wykonawca będzie zobowiązany do ewentualnego zwrotu różnicy w kosztach zakupu oraz pokrycia innych kosztów, które poniesie Zamawiający.
3. Wykonawca udziela Zamawiającemu rękojmi na dostarczony przedmiot umowy licząc od dnia przekazania go protokołem, do dnia zakończenia obowiązywania licencji będącej przedmiotem dostawy.

**§ 3**

1. Strony ustalają szacunkową wartość umowy na kwotę: ..... zł brutto (słownie złotych brutto: .....).
2. Wynagrodzenie ustalone według ust. 1 ma charakter stały, jest niezmiennie przez cały czas trwania umowy i obejmuje wszystkie koszty Wykonawcy związane z realizacją zamówienia.
3. Zapłata za dostawę aplikacji upgradowanej działającą u Zamawiającego wersję systemu INFOMEDICA nastąpi



przelewem na rachunek wskazany przez Wykonawcę na podstawie prawidłowo wystawionej przez niego faktury. Okres rozliczeniowy wynosić będzie: 1 m-ąc.

4. Uiszczenie zapłaty nastąpi po dokonaniu odbioru przedmiotu umowy, w terminie do **30 dni** od dnia doręczenia faktury Zamawiającemu w formie papierowej.
5. Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia w treści faktury numeru umowy na poczet, której została wystawiona faktura.
6. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
7. Z tytułu opóźnienia zapłaty ceny, o której mowa w ust. 1 Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe.

#### **§ 4**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną z tytułu:
  - 1) opóźnienia w dostarczeniu aplikacji upgradującej działający u Zamawiającego system INFOMEDICA, w wysokości 0,1% wartości umowy określonej w § 4 ust. 1 umowy za każdy dzień opóźnienia,
  - 2) opóźnienia w usunięciu wady w wysokości 0,1% wartości umowy określonej w § 4 ust. 1 umowy za każdy dzień opóźnienia,
  - 3) jednostronnego rozwiązania umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wartości umowy określonej w § 4 ust. 1 umowy.
2. Zamawiający będzie mógł dochodzić odszkodowania uzupełniającego, które przewyższa kary umowne.
3. Roszczenie o zapłatę kar umownych z tytułu opóźnień, ustalonych za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia, staje się wymagalne:
  - 1) za pierwszy rozpoczęty dzień opóźnienia – w tym dniu,
  - 2) za każdy następny rozpoczęty dzień opóźnienia – odpowiednio w każdym z tych dni.

#### **§ 5**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do jednostronnego odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Wykonawca dostarcza wadliwy przedmiot zamówienia i odmawia usunięcia wad lub nie realizuje roszczeń z tytułu rękojmi.
2. Wykonawcy przysługuje prawo do jednostronnego odstąpienia od umowy w przypadku, gdy Zamawiający opóźnia się dokonaniem zapłaty przez okres dłuższy niż 60 dni.

#### **§ 6**

Wszelkie zmiany umowy mogą nastąpić jedynie za zgodą stron i wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 7**

Wszelkie załączniki podpisane przez obie strony stanowią integralną część niniejszej umowy.

#### **§ 8**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

#### **§ 9**

Wszelkie spory wynikłe z niniejszej umowy rozstrzygane będą przez właściwy rzeczowo sąd powszechny w Szczecinie.

#### **§ 10**

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Podpisy stron:**

**WYKONAWCA:**

**ZAMAWIAJĄCY:**