

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU  
 53-413 Wrocław Pl. Hirszfelda 12  
 tel.: (71) 368-9201, 368-9202 fax: (71) 368-9219  
 www.dco.com.pl e-mail: dco@post.pl  
 NIP: 899-22-28-100 Regon: 000290096

Wrocław, 28.07.2020r.

**Zapytanie Ofertowe ZP/BU/33/20/LAM/AWO**  
**na wykonywanie okresowych przeglądów technicznych i konserwacji oraz bieżących napraw aparatu Mozart TomoSpec**  
**znajdującego się w Bloku Operacyjnym w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu.**  
 (nazwa, dostawy, usługi lub roboty budowlanej)

**I. ZAMAWIAJĄCY**

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU  
 53-413 Wrocław Pl. Hirszfelda 12  
 NIP: 899-22-28-100 Regon: 000290096 KRS: 0000087868

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, WARUNKI UDZIAŁU**

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie okresowych przeglądów technicznych i konserwacji oraz bieżących napraw aparatu Mozart TomoSpec znajdującego się w Bloku Operacyjnym w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu.

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w Załączniku nr 1 do niniejszego zapytania. Warunki realizacji znajdują się w załączonym projekcie umowy (Załącznik nr 4).
2. Wymagana gwarancja/~~data ważności~~: **min. 12 m-cy** na wykonywane naprawy awaryjne, na wymienione części zamienne gwarancja nie może być krótsza od gwarancji producenta.
3. Zamawiający ~~dopuszcza/nie dopuszcza~~ możliwości składania ofert częściowych\*
4. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania:
  - a) wykonawca, który posiada serwis autoryzowany na Polskę
5. Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty\*:
  - a) Uzupelniony Załącznik nr 2 - Formularz oferty
  - b) Uzupelniony Załącznik nr 3 - Arkusz cenowy
  - c) Oświadczenie Wykonawcy o autoryzacji serwisu firmy Kub Technologies, Inc

**III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia **do 12 miesięcy od dnia podpisania umowy**

**IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

**V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera, dostarczona osobiście, scan oferty<sup>1</sup> przesłany na adres: **dzp@dco.com.pl** do dnia **03.08.2020r., godz. 9.00**
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

**VI. OCENA OFERT**

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

- cena - 100%

<sup>1</sup> W wypadku złożenia oferty przy pomocy poczty elektronicznej Zamawiający ma prawo żądać złożenia oferty w formie papierowej

## VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem/ prześle informację mailowo <http://www.zamowienia.dco.com.pl/>

## VIII.DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Dział Zamówień Publicznych tel.: 71/368 95 85 oraz Dział Aparatury Medycznej, Pan Krzysztof Chrupek tel.: 71/368 96 11

## ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 2 – Wzór Formularza Oferty

Załącznik nr 3 - Arkusz cenowy

Załącznik nr 4 - Projekt umowy

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Dział Radioterapio-Onkologicznych  
Leczeństw w Centrum Onkologii we Wrocławiu  
*Grzegorz Strzyński*