



**Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.**  
**26-617 Radom, ul. Aleksandrowicza 5**

[www.wss.com.pl](http://www.wss.com.pl) [szpital@wss.com.pl](mailto:szpital@wss.com.pl)

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIV Wydział Gospodarczy KRS 0000490819

Kapitał Zakładowy – 81 800 000,00 zł REGON 670209356

Konto: BANK PKO S.A. Oddział w Radomiu nr: 85 1240 5703 1111 0000 4903 1548

Telefony: Centrala: 048- 361-30-00

Sekretariat: 048-361-39-00

Fax: 048-345-11-18, 345-10-43

**Dział Zamówień Publicznych**

tel. 048- 361 49 69

fax. 048- 361 30 23

adres e-mailowy: [dzp@wss.com.pl](mailto:dzp@wss.com.pl)

NR SPRAWY: DZP.223.37.2018

Radom, dnia 2018-05-25

## OGŁOSZENIE

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w związku z planowanym zawarciem umowy na „**Świadczenie usług telekomunikacyjnych na łączach analogowych i ISDN telefonii stacjonarnej**”, zwraca się z prośbą o złożenie oferty na wykonanie przedmiotowej usługi.

### 1. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

#### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: „Świadczenie usług telekomunikacyjnych na łączach analogowych i ISDN telefonii stacjonarnej na potrzeby Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu”.

2. **Świadczenie usług telekomunikacyjnych, musi być zrealizowane w postaci analogowych linii telefonicznych i cyfrowych łącz ISDN PRA lub ISDN BRA przy wykorzystaniu stacjonarnych zakończeń sieci dostarczanych przez Wykonawcę w ilości i rodzaju oddzielnie dla każdego obiektu/lokalizacji z zastosowaniem Numeru Dostępu do sieci wykonawcy tzw. prefiksu ustawionego np. na centrali Zamawiającego.**

3. Zamawiający posiada centralę PHILIPS SOPHO IS 3000.

4. **Zamawiający oświadcza, że posiadana centrala telefoniczna jest odpowiednio wyposażona i umożliwi realizację usług telekomunikacyjnych będących przedmiotem zamówienia.**

5. Zamawiający wymaga aby wszystkie instalowane przez Wykonawcę urządzenia związane z realizacją przedmiotu zamówienia były bezpieczne w użytkowaniu oraz nie mogą zakłócać pracy i prawidłowego działania urządzeń i aparatury medycznej w Szpitalu. Urządzenia elektryczne dołączone do sieci telekomunikacyjnej winny być kompatybilne z siecią.

### 2. TERMIN SKŁADANIA OFERT:

**Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 30.05.2018 roku. Do godz. 9:00**

### 3. INFORMACJE DODTKOWE

Do oferty należy dołączyć

- a) Wypełniony i podpisany formularz oferty stanowiący **Załącznik nr 1** do niniejszego zapytania ofertowego.
- b) Wypełniony „Opis przedmiotu zamówienia”

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

1 - Cena 100%

Ofertę można przesłać za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres:

[dzp@wss.com.pl](mailto:dzp@wss.com.pl); faksem na nr: 48 361-30-23, poczty, kuriera lub też dostarczyć osobiście (ul. J. Aleksandrowicza 5, 26-617 Radom, pokój 63.)

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: w ciągu 36 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

Zamawiający jest uprawniony do unieważnienia postępowania ofertowego bez konieczności podania przyczyn i bez ponoszenia jakichkolwiek skutków prawnych i finansowych.

### Załączniki:

- Załącznik nr1 – formularz oferty
- Opis Przedmiotu zamówienia

**Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.**

**26-617 Radom, ul. Aleksandrowicza 5**

[www.wss.com.pl](http://www.wss.com.pl) [szpital@wss.com.pl](mailto:szpital@wss.com.pl)

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIV Wydział Gospodarczy KRS 0000490819

Kapitał Zakładowy – 81 800 000,00 zł REGON 670209356

Konto: BANK PKO S.A. Oddział w Radomiu nr: 85 1240 5703 1111 0000 4903 1548

*Załącznik nr 1 – wzór formularza oferty*

**NR SPRAWY: DZP.223.37.2018**

**WYKONAWCA:**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**MAZOWIECKI SZPITAL**

**SPECJALISTYCZNY SP. Z O.O.**

**UL. ALEKSANDROWICZA 5**

**26-617 RADOM**

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy lub jego pieczęć firmowa, adresowa)

**Adres do korespondencji** .....

**Telefon:** .....

**Faks:** .....

**E-mail:** .....

Niniejszym, w imieniu wymienionego powyżej Wykonawcy oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego – Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. w Radomiu z siedzibą przy ul. Aleksandrowicza 5 – zamówienia publicznego związanego z:

**USŁUGĄ W ZAKRESIE „Świadczenia usług telekomunikacyjnych na łączach analogowych i ISDN telefonii stacjonarnej” dla Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu,**

Za następującą cenę ofertową obliczoną zgodnie z wymogami wskazanymi w treści ogłoszenia to jest:

za kwotę netto PLN ..... (słownie:..... ..... .....).	Do powyższej kwoty <i>zostanie*/ nie zostanie*</i> doliczony podatek VAT, w związku z czym oferowana kwota wyniesie brutto PLN ..... ( słownie :..... .....)
---	---

Oferowany termin płatności za zobowiązania wynikające z realizacji umowy wynosi ..... (minimum 30) dni kalendarzowych licząc od dnia otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego (słownie: ..... ) zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 8 marca 2013r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (Dz.U. z 2013r., poz. 403).

**OŚWIADCZAMY, ŻE :**

1. Wzór umowy akceptujemy w całości i bez poprawek.
2. Jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni licząc od ostatecznego dnia składania ofert,
3. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej załączone do Oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 Kodeksu Karnego).**

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

.....  
*Podpisy przedstawicieli Wykonawcy upoważnionych do jego reprezentowania*