

Sławno, dnia 11.10.2019 r.

**Zamawiający:**

Szpital Powiatowy w Sławnie  
ul. I-go Pułku Ułanów 9  
76-100 Sławno

**Zapytanie ofertowe**

**Szpital Powiatowy w Sławnie** zaprasza do złożenia oferty cenowej na dostawę licencji procesorowej na okres 12 miesięcy (1-CPU) Oracle Database Standard Edition 2. Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego poza ustawą z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.

Wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30 tys. euro (art 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych Dz. U. z 2017 poz. 1579 z późn. zm).

**I. Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa licencji procesorowej na okres 12 miesięcy (CPU) Oracle Database Standard Edition 2 (Licencja oprogramowania ORACLE kupowana jest na potrzeby działania bazy Oracle w wersji 12.)

**II. Termin realizacji zamówienia: 14 dni od rozstrzygnięcia postępowania**

**III. Sposób przygotowania oferty:**

1. Oferty należy sporządzić w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1.
2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferta powinna być podpisana przez Wykonawcę lub osobę uprawnioną do reprezentowania wykonawcy.

**IV. Termin i miejsce składania ofert:**

1. Oferty należy składać osobiście lub drogą pocztową w zamkniętej kopercie opisanej w następujący sposób: „Zapytanie ofertowe na licencje Oracle” na adres Szpital Powiatowy ul. I Pułku Ułanów 9, 76-100 Sławno w terminie do **18.10.2019 do godz. 10:00**
2. Osobą upoważnioną do kontaktowania się z wykonawcami w sprawie wyjaśnień i informacji dotyczących zapytania ofertowego jest – **Krzysztof Skibniewski** telefon **598106305**, e-mail **informatyk@szpital-slawnno.pl**

3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny.
4. Zamówienie zostanie udzielone wykonawcy, który po spełnieniu potrzeb zamawiającego w zakresie przedmiotu zamówienia zaoferował najniższą cenę.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1  
EP/EP

DYREKTOR  
Szpitala Powiatowego w Sławnie  
  
Tomasz Walasek

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres wykonawcy

Nazwa:

.....  
.....  
.....

Adres:

.....  
.....  
.....

NIP: .....

1. Oferuję wykonywanie przedmiotu zamówienia (usługi) za:

Cenę netto: .....zł

Podatek VAT:.....zł

Cenę brutto: .....zł

Słownie brutto .....zł

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

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

.....  
..... (pieczęć wykonawcy)

(podpis osoby uprawnionej)