

Projekt współfinansowany ze środków UE: nr projektu RPDS.06.02.00-02-0060/16 pn „Przebudowa i rozbudowa budynku Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED SP ZOZ we Wrocławiu przy ul. Białowieskiej 74 oraz zakup sprzętu diagnostycznego dla Poradni Specjalistycznych” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014 – 2020.

**Centrum Neuropsychiatrii „NEUROMED”
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej
ul. Białowieska 74a
54-235 Wrocław**

tel. +48 71 350 17 80
fax: +48 71 350 17 81
e-mail: sekretariat@neuropsychiatria.com
www.neuropsychiatria.com

Zapytanie ofertowe znak sprawy ZP/5/2018

na „**Zakup i dostawa sprzętu IT w ramach projektu nr RPDS.06.02.00-02-0060/16**”
realizowanego w ramach **Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa
Dolnośląskiego na lata 2014 – 2020.**

1. Zamawiający

Centrum Neuropsychiatrii „NEUROMED”
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Białowieska 74a
54-235 Wrocław

2. Nazwa projektu

„Przebudowa i rozbudowa budynku Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED SP ZOZ we Wrocławiu przy ul. Białowieskiej 74 oraz zakup sprzętu diagnostycznego dla Poradni Specjalistycznych”

3. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest zakup wraz z dostawą **Zestawu IT:**

Rodzaj asortymentu	Ilość (szt.)
Komputer	12
Monitor	12
Drukarka recept i historii choroby	12
Licencje Windows CAL	20

Zestawy komputerowe
muszą posiadać
oznakowane znakiem
CE

4. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, należy załączyć poniższe dokumenty:

Certyfikaty zgodności albo deklaracje zgodności, potwierdzające oznakowanie dokładnie oznaczonego produktu, będącego przedmiotem dostawy – znakiem zgodności CE. W przypadku zestawów różnych urządzeń, Zamawiający wymaga, aby z treści certyfikatu bądź deklaracji zgodności jasno wynikało jakich urządzeń dotyczą.

Wszystkie dostarczone produkty muszą posiadać Paszport techniczny.

5. Rodzaje i opis kryteriów

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

1 kryterium: cena – waga 100%.

Zamawiający wybierze ofertę z najniższą zaoferowaną ceną (jeśli cena oferty z najniższą ceną nie przekroczy kwoty, jaką Zamawiający przeznaczył na realizację zamówienia). Jeśli Wykonawca, którego oferta została wybrana będzie się uchylał od podpisania umowy - Zamawiający wybierze ofertę sklasyfikowaną jako następna według ceny (jeśli cena oferty kolejnej nie będzie wyższa niż kwota jaką Zamawiający przeznaczył na realizację zamówienia). W przypadku, gdy zostaną złożone dwie oferty o takiej samej a zarazem najniższej cenie, Wykonawcy, którzy złożyli te oferty zostaną poproszeni o złożenie ofert dodatkowych z ceną nie wyższą od zaoferowanej w ofercie podstawowej – do skutecznego rozstrzygnięcia postępowania.

3. Zasady oceny za kryterium „Cena” – P(C).

Punkty za kryterium „Cena” – **maksymalnie 100 pkt** – zostaną obliczone w następujący sposób:

$$P_i(C) = \frac{C_{of, min}}{C_{of, bad}} \times 100$$

gdzie:

$P_i(C)$ ilość punktów jakie otrzyma oferta "i" za kryterium „Cena”;

$C_{of, min}$ najniższa cena (łącznie z podatkiem VAT) spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert;

$C_{of, bad}$ cena oferty badanej (łącznie z podatkiem VAT).

6. Termin i miejsce realizacji zamówienia

Termin realizacji zamówienia: max. 30 dni od dnia podpisania umowy.

Miejsce dostawy i zainstalowania: Centrum Neuropsychiatrii „NEUROMED” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Białowieska 74a, 54-235 Wrocław.

7. Miejsce, sposób i termin składania ofert

Oferty należy składać w formie elektronicznej na adres: sekretariat@neuropsychiatria.com

Rozpatrywaniu będą podlegały oferty, które wpłyną na w/w adres do dnia **18.09. 2018 r. do godz. 10:00.**

Oferta winna spełniać następujące wymagania:

- 1) Oferta powinna być podpisana przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy.
- 2) Wypełniony i podpisany formularz ofertowy (wzór w załączeniu).

Z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana umowa.

Zamawiający poprawi w ofertach oczywiste omyłki pisarskie, rachunkowe oraz inne omyłki, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zakończenia postępowania bez wyboru oferty.

Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami:

Andrzej Karpicz tel. 691 555 287 email: andrzej.karpicz@neuropsychiatria.com

Załączniki:

Załącznik nr 1. Formularz ofertowy

Załącznik nr 2. Projekt umowy

Załącznik nr 3. Arkusz informacji technicznej

**Załącznik nr 1. Formularz ofertowy
ZP/5/2018**

Nazwa, adres, telefon/faks, adres mailowy

Wykonawcy:

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

OFERTA

na wykonanie i montaż tablicy pamiątkowej oraz 250 szt. naklejek informacyjnych w ramach promocji projektu pn. **„Zakup i dostawa sprzętu IT w ramach projektu nr RPDS.06.02.00-02-0060/16” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014 – 2020.**

Cena mojej (naszej) oferty za realizację całości niniejszego zamówienia, wynosi:

Lp.	Nazwa	Ilość sz.	Cena netto	VAT	Cena brutto
1	Komputer	12			
2	Monitor	12			
3	Drukarka recept i historii choroby	12			
4	Licencje Windows CAL	20			
RAZEM:					

.....
data i podpis upoważnionego przedstawiciela

Arkusz informacji technicznej

1. Komputer stacjonarny – 12 sztuk
2. Monitor - 12 sztuk
3. Drukarka recept / podsumowań wizyt - 12 sztuk
4. Licencje dostępowe CLA na urządzenie - Windows Server 2012 - 20 szt.

ZESTAWIENIE OFEROWANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia – Komputer 12 sztuk

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Opis	Wymagane parametry	Oferowane rozwiązanie wraz z opisem oferowanych parametrów
	Produkt fabrycznie nowy	tak	
1.1.	Typ	Komputer stacjonarny	
1.2.	Procesor	Procesor klasy x86, min. 6 rdzeniowy, minimum 6 wątkowy, zaprojektowany do pracy w komputerach stacjonarnych, taktowany zegarem, co najmniej 2,8 GHz (4,0GHz w trybie turbo) , osiągający w teście Passmark CPU Mark wynik min.: 11725 punkty (wynik zaproponowanego procesora musi znajdować się na stronie http://www.cpubenchmark.net).	
1.3.	System operacyjny	System 64-bitowy, w wersji polskiej, kompatybilny z technologią Active Directory, umożliwiający uruchomienie aplikacji klienckich systemu medycznego MMedica. System Microsoft Windows 10 PRO PL	
1.4.	Pamięć operacyjna	Min. 8GB DDR4 2666MHz z możliwością rozbudowy do min. 16GB	
1.5.	Pamięć masowa	Dysk SSD SATA3 min 256 GB, czas odczytu min. 540MB/s, czas zapisu min. 520MB/s. MTBF minimum 1,5 mln godzin.	
1.6.	Grafika	Grafika zintegrowana z procesorem powinna umożliwiać pracę dwumonitorową ze wsparciem dla DirectX 11.1, Open CL 1.2, Open GL 3.3, Shader 5.0 – z możliwością dynamicznego przydzielenia do min 1 GB pamięci	
1.7.	Wyposażenie multimedialne	Karta dźwiękowa zintegrowana z płytą główną, zgodna z High Definition	
1.8.	Certyfikaty	<ul style="list-style-type: none"> • Certyfikat EnergyStar 5.0 lub równoważny • Deklaracja zgodności oferowanego sprzętu z wymaganiami zasadniczymi (Deklaracja CE) • Możliwość nieodpłatnej aktualizacji i pobrania sterowników do oferowanego modelu komputera w najnowszych certyfikowanych wersjach przy użyciu dedykowanego darmowego oprogramowania producenta lub 	

		bezpośrednio z sieci Internet za pośrednictwem strony www producenta komputera po podaniu numeru seryjnego komputera.	
1.9.	Bezpieczeństwo	<p>BIOS musi posiadać następujące cechy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Możliwość uruchamiania systemu operacyjnego z dysku twardego komputera lub innych podłączonych do niego urządzeń zewnętrznych • Funkcja blokowania wejścia do BIOS oraz blokowania startu systemu operacyjnego (gwarantujący utrzymanie zapisanego hasła nawet w przypadku odłączenia wszystkich źródeł zasilania i podtrzymania BIOS) • Funkcja blokowania/odblokowania BOOT-owania stacji roboczej z zewnętrznych urządzeń • Możliwość ustawienia portów USB w trybie „no BOOT”, czyli podczas startu komputer nie wykrywa urządzeń bootujących typu USB, natomiast po uruchomieniu systemu operacyjnego porty USB są aktywne. • Możliwość wyłączenia portów USB. 	
1.10.	Ergonomia	<ul style="list-style-type: none"> • Głośność jednostki centralnej mierzona zgodnie z normą ISO 7779 oraz wykazana zgodnie z normą ISO 9296 w pozycji obserwatora w trybie jałowym (IDLE) wynosząca maksymalnie 20 dB 	
1.11.	Obudowa	<ul style="list-style-type: none"> • Obudowa typu Slim (Small Form) • Zasilacz o mocy dobranej do konfiguracji komputera z zapasem min 25% pracujący w sieci 230V 50/60Hz prądu zmiennego i efektywności min. 80%, przy 50% obciążeniu. 	
1.12.	Warunki gwarancji	Minimum 36 miesięcy w trybie Next Business Day	
1.13.	Wsparcie techniczne	<p>Możliwość weryfikacji telefonicznie lub Online:</p> <p>a) weryfikację konfiguracji fabrycznej wraz z wersją fabrycznie dostarczonego oprogramowania (system operacyjny, szczegółowa konfiguracja sprzętowa - CPU, HDD, pamięć)</p> <p>b) czasu obowiązywania i typ udzielonej gwarancji</p>	
1.14.	Wymagania dodatkowe	<p>1. Wbudowane porty i złącza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Min. 1 szt. VGA D-Sub • Min. 1 szt. HDMI • Min. 1 szt. RJ-45 • Min. 1 szt. wyjście słuchawkowe i mikrofonowe (dopuszczalne combo) • Min. 1 szt. wejście liniowe • Min. 1 szt. wyjście liniowe • Min. 6 szt USB wyprowadzonych na zewnątrz w tym: min. 2 porty z przodu obudowy, min. 4 porty z tyłu obudowy (w tym min. 2 porty USB 3.1). 	

		<p>Wymagana ilość i rozmieszczenie (na zewnątrz obudowy komputera) portów USB nie może być osiągnięta w wyniku stosowania konwerterów, przejściówek itp.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Karta sieciowa 10/100/1000 Ethernet RJ 45, zintegrowana z płytą główną, wspierająca obsługę WoL. 3. Karta WiFi w standardzie 802.11 b/g/n/ac 4. Płyta główna z wbudowanymi: <ul style="list-style-type: none"> • Min. 2 złącza DIMM z obsługą do min. 8GB DDR4 pamięci RAM. • Min. 2 złącz SATA z obsługą SATA 3.0 (6 Gb/s) 5. Klawiatura USB w układzie QWERTY US 6. Mysz laserowa lub optyczna USB z trzema klawiszami oraz rolką (scroll) min. 800dpi 7. Napęd DVD +/-RW 	
1.15.	Inne	Listwa antyprzebieciowa 5 gniazd / ok 1,5metra	

Data:.....

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....
(pieczętka imienna)

Przedmiot zamówienia – Monitor 12 szt.

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Opis	Wymagane parametry	Oferowane rozwiązanie wraz z opisem oferowanych parametrów
	Produkt fabrycznie nowy	TAK	
2.1.	Typ ekranu	Panoramiczny, ciekłokrystaliczny z matrycą IPS, podświetlanie LED, przekątna ekranu minimum 21 cali, maksimum 24 cale. Proporcja 16:9. Powłoka matowa.	
2.2.	Jasność	min. 250 cd/m ²	
2.3.	Kontrast	min. 1000:1 (typowy) min. 4 000 000:1 (dynamiczny)	
2.4.	Kąty widzenia	min. 178° (pion i poziom)	
2.5.	Czas reakcji matrycy	max 6ms	
2.6.	Kolory	min. 16.7mln	
2.7.	Rozdzielczość	1920 x 1080	
2.8.	Częstotliwość odświeżania	min. 60Hz	
2.9.	Zakres pochylenia monitora	Od -5° do +20°	
2.10.	Złącza	Min. 1 szt. D-Sub Min. 1 szt. HDMI Min . 1 szt. DisplayPort	
2.11.	Pobór prądu	Średnie użycie energii max 26W	
2.12.	Pivot	TAK	
2.13.	Inne	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor musi posiadać usuwalną podstawę montażową; 2. Monitor musi posiadać regulację pochylenia oraz wysokości; 3. Regulacja cyfrowa OSD 4. Kabel cyfrowy łączący komputer z monitorem (zgody z wyjściem w zaproponowanym komputerze – Hdmi lub DisplayPort oraz wejściem w zaproponowanym monitorze - Hdmi lub DisplayPort) – minimum 1,5 metra 	
2.14.	Normy i standardy	Monitory muszą być wykonane zgodnie normami i posiadać Certyfikaty: TUV-GS lub TCO, EPA Energy Star	
2.15.	Gwarancja	Min. 36 miesięcy (Doot-To-Door)	

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....
(pieczętka imienna)

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia – Drukarka recept / podsumowań wizyt - 12 szt.

Nazwa własna

Oferowany model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Lp.	Opis	Wymagane parametry	Oferowane rozwiązanie wraz z opisem oferowanych parametrów
	Produkt fabrycznie nowy	TAK	
Drukowanie			
3.1.	Typ drukarki	Monochromatyczna	
3.2.	Szybkość drukowania	Min 22 str. A4/min	
3.3.	Rozdzielczość	Min 600 dpi	
3.4.	Czas wydruku pierwszej strony	Maks. 7,5 sekundy	
3.5.	Obciążenie	Minimum do 10000 stron / miesiąc	
3.6.	Pamięć wbudowana	Minimum 128MB	
3.7.	Marginesy	Dolny, górny, lewy i prawy maks 4 mm.	
Interfejs i oprogramowanie			
3.8.	Złącza	Min 1 x USB 2.0	
3.9.	Kompatybilność z systemami operacyjnymi	Windows 7 (32-bit & 64-bit) / Windows 8 (32-bit & 64 bit) / Windows 10	
Podawanie papieru			
3.10.	Podajniki papieru	Minimum dwa podajniki, w tym podajnik na recepty na minimum 300 arkuszy	
3.11.	Format papieru	A4, A5, 1/3 formatu A4 - format recepty (99mm x 210 mm)	
3.12.	Gramatura papieru	Obsługiwana gramatura nośników od 60 do min 160 g/m ²	
3.13.	Czas nagrzewania	Brak zwłoki na nagrzewanie urządzenia	
3.14.	Gwarancja	Min. 12 miesięcy	
3.15.	Wymaganie dodatkowe:	Poprawny wydruk recept na formacie 99mm x 210 mm.	
3.16.	Inne	Kompatybilny kabel USB o długości min. 2 metrów.	

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....

..

(pieczętka imienna)

ZESTAWIENIE WYMAGŃ

Przedmiot zamówienia – Licencje dostępne CLA na urządzenie -Windows Server 2012 - 20 szt.

Nazwa własna

Producent

Lp.	Opis	Wymagane parametry	Oferowane rozwiązanie wraz z opisem oferowanych parametrów
4.1.	Licencje dostępne CAL na urządzenie Windows Serwer 2012	Microsoft Windows Server CAL 2012 PL (lub zgodny) na urządzenie – w sumie 20 licencji; dopuszczone paczki po 5 lub 10.	

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....
(pieczętka imienna)

Na potwierdzenie powyższych deklaracji do oferty załączam:

1.

(należy wymienić załączone dokumenty tj. np. Odpowiednie katalogi producenta (zawierające numery katalogowe oferowanych produktów) lub nazwy własne w braku katalogów, foldery, wyciągi z instrukcji lub materiały źródłowe producenta/oświadczenia producenta w czytelny i jasny sposób (w języku polskim lub angielskim) potwierdzające spełnianie parametrów technicznych opisanych jako punktowane kryteria techniczne w OPZ. W przypadku folderu w języku obcym (innym niż angielski) do oferty należy dołączyć folder wraz z tłumaczeniem na język polski. Wykonawca winien zaznaczyć w katalogu, której pozycji opis dotyczy)

Data:.....

Podpis osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....
(pieczętka imienna)