



## **„SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI” SPÓŁKA Z O.O.**

**62-300 Września, ul. Słowackiego 2**



System  
zarządzania  
ISO 9001:2008

www.tuv.com  
ID 9105047898

Września dnia 28.08.2020.r.

### **ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Tytuł zamówienia: świadczenie usług telekomunikacyjnych w sieci telefonii stacjonarnej dla Szpitala Powiatowego we Wrześni Sp. z o.o.**

#### **I. Dane dotyczące Zamawiającego**

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o., ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września

Adres internetowy: [www.szpitalwrzesnia.home.pl](http://www.szpitalwrzesnia.home.pl); e-mail: [sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl)

Godziny urzędowania 07:30 - 15:05

#### **II. Tryb udzielenia zamówienia**

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o., ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września występuje, na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. 2019r. poz. 1843 ) z Zapytaniem Ofertowym na realizację zamówienia: **świadczenie usług telekomunikacyjnych w sieci telefonii stacjonarnej dla Szpitala Powiatowego we Wrześni Sp. z o.o.**

Zamówienie dotyczy realizacji zadania poniżej 30 000 euro, jest udzielane zgodnie z zachowaniem zasady konkurencyjności i zasadą przejrzystości. Zamówienie nie podlega przepisom Ustawy - Prawa zamówień publicznych.

#### **III. Opis przedmiotu zamówienia – zakres usługi**

1 Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług telekomunikacyjnych w sieci telefonii stacjonarnej świadczonych dla Szpitala Powiatowego we Wrześni Sp. z o.o.

2. Usługi muszą mieć charakter powszechny, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wykonawca jest zobowiązany zapewnić stały dostęp połączeń przychodzących i wychodzących z wykorzystaniem istniejącej sieci telefonicznej.

3. Zakres świadczeń będzie obejmował :

A – połączenia :

- lokalne i strefowe
- połączenia międzystrefowe / międzymiastowe /
- do sieci komórkowych
- międzynarodowe
- powołane ustawowo do niesienia pomocy itp. /
- do Internetu:
- 1 łącze (stały dostęp do Internetu) min. 1000 Mb/s / 100 Mb/s (odbieranie/wysyłanie) – włączona blokada tel. połączeń wych./przych.
- 1 łącze (stały dostęp do Internetu) min. 1000 Mb/s / 100 Mb/s (odbieranie/wysyłanie) – włączona blokada tel. połączeń wych./przych.
- 1 łącze (stały dostęp do Internetu) min. 1000 Mb/s / 100 Mb/s (odbieranie/wysyłanie) – włączona blokada tel. połączeń wych./przych.  
(odbieranie/wysyłanie) – każde łącze na osobno wydzielonej linii z możliwością uruchomienia na nim wykonywania telefonicznych połączeń wychodzących i przychodzących wraz z możliwością ich zablokowania .
- do innego ruchu sieci publicznej tj. serwisy, biura numerów, itp.

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. ul. Słowackiego 2, 62-300 Września  
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000290122. NIP 789-16-92-746. REGON 300706140

Wysokość kapitału zakładowego: 35.505.000,00 zł

centrala: +48 61 437 05 00 sekretariat: +48 61 4367 05 90 fax: +48 61 437 97 30

[www.szpitalwrzesnia.home.pl](http://www.szpitalwrzesnia.home.pl); e-mail: [sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl);

B – usługi faksowe

C – łączność na łączach :

- miejskim POTS-3 / poza centralą w tym 3 stałe dostępy do Internetu /
- miejskim PRA E1/ do centrali/ - łącze dwukierunkowe.

D – przeniesienie do własnej sieci dotychczasowych numerów przydzielonych i wykorzystywanych przez Zamawiającego, bez powodowania przerw w pracy / zgodnie z ustawą Prawo Telekomunikacyjne (Dz. U z 2019r. poz. 2460 ze zm)

F – serwis / 24 godzin – dotyczy łączy ( max. czas usunięcia awarii nie może przekroczyć 24 godzin/ 7 dni)

Zamawiający dopuszcza wszystkie formy kontaktu (zgłoszenia awarii ) jako wiążące

G – sekundowe naliczanie czasu realizowanych rozmów telefonicznych bez naliczania opłaty początkowej / nie dopuszcza się opłat za inicjacje połączenia /, bezpłatną blokadę (należy założyć w momencie uruchomienia usług) połączeń 0700...,0400...,0300...,automatyczny wybór prefiksu operatora, Wykonawca ma dostarczać bilingi po wystawieniu faktury za każdy dany okres rozliczeniowy oraz za wskazany przez Zamawiającego okres na jego wyraźne zlecenie. Urządzenie powinno mieć możliwość realizacji bilingów z poziomów abonenckiej centrali telefonicznej.

H– możliwość ograniczenia ruchu wyjściowego poprzez bezpłatną blokadę połączeń wskazanych przez Zamawiającego,

I– darmowe rozmowy telefoniczne w obrębie numerów wewnętrznych,

J – umożliwienie wydruku bilingu ze wszystkich numerów zamawiającego,

K- Usługę dostępu do sieci telefonii publicznej należy zapewnić po styku PRA 30B+D z zachowaniem zakresu posiadanej numeracji.

L – przeniesienie dotyczy 210 numerów wewnętrznych plus ww. numery niezależne

#### **IV. Termin wykonania zamówienia**

Termin wykonania od 01.10.2020r. do 31.09.2021r. chyba, że względów technicznych będzie możliwe zawarcie umowy w terminie wcześniejszym.

#### **V. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków:**

1. W postępowaniu mogą brać udział Wykonawca który ma wpis do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych zgodnie z ustawą z dnia 16.07.2014r. Prawo Telekomunikacyjne (Dz. U z 2017r. poz. 1907 ze zm)
2. Ocena spełniania warunków zostanie dokonana na podstawie oświadczeń i dokumentów wymienionych w pkt VII, złożonych w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

#### **VI. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie ma dostarczyć Wykonawca w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu;**

1.Oświadczenia i dokumenty wymagane:

- 1)zaświadczenie o wpisie do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych
- 2) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp,
- 3) formularz ofertowy wykonawcy – załącznik nr 1

#### **VII. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcą oraz przekazywanie oświadczeń i dokumentów:**

- 1.Postępowanie prowadzone jest w formie pisemnej z zastrzeżeniem wyjątków określonych w ustawie.
- 2.Zamawiający w celu zapewnienia sprawnego przebiegu postępowania dopuszcza możliwość przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji faksem na numer 61 437 97 30 z jednoczesnym nadaniem ich w formie pisemnej.
3. Do bezpośredniego kontaktu z Wykonawcami, upoważnioną osobą przez Zamawiającego jest :
  - 1) Marian Janiak tel. 508 019 665
  - 2) Karol Jędraszak tel. 61 4370537 e-mail [kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl) w godzinach od 10.00 do 15.00.
- 4.Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego - „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o, ul. Słowackiego 2, 62 – 300 Września, Sekretariat, do dnia **03.09.2020r** do godz. 10:00

#### **5.Miejsce, sposób i termin składania ofert:**

Prosimy o dostarczenie oferty cenowej do dnia **03.09.2020r.** do godziny 10.00. Zamawiający dopuszcza składanie ofert w następującej formie:

- e-mail na adres [kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl),

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. ul. Słowackiego 2, 62-300 Września  
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000290122. NIP 789-16-92-746. REGON 300706140

Wysokość kapitału zakładowego: 35.505.000,00 zł

centrala: +48 61 437 05 00 sekretariat: +48 61 4367 05 90 fax: +48 61 437 97 30

[www.szpitalwrzesnia.home.pl](http://www.szpitalwrzesnia.home.pl); e-mail: [sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl);

- pocztą na adres Zamawiającego: „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o., ul. Słowackiego 2, 62-300 Września.  
6. Miejsce i termin otwarcia ofert - „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o, ul. Słowackiego 2, 62 – 300 Września, pok. 104 lub 107a (Sekretariat), dnia **03.09.2020r godz. 10:05**

#### VIII. Pozostałe informacje:

1. Rozliczenia między zamawiającym a wykonawcą prowadzone będą wyłącznie w PLN,
2. Wymagany termin związania z ofertą 30 dni od daty otrzymania faktury VAT.
3. Terminie rozpoczęcia realizacji zamówienia :

**W przypadku zmiany Operatora umowa zostanie podpisana po przeprowadzeniu formalności związanych z przeniesieniem numerów oraz rozwiązaniem umowy z obecnym Usługodawcą.**

4. Wykonawcy nie przysługują żadne środki odwoławcze. Postępowanie nie jest prowadzone na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tj. (Dz. U. z 2018r. poz. 1986 ze zm),
5. Kryterium – cena 100%
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania.
7. Zamawiający powiadomi wszystkich wykonawców, którzy złożą oferty o wynikach postępowania.
8. Nie dopuszcza się możliwości składania ofert częściowych.
9. Zamawiający zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia negocjacji po rozpatrzeniu złożonych ofert z wybranymi Wykonawcami.

#### XI Warunki umowy

Ogólne postanowienia umowy serwisowej, obejmujące zakres przedmiotowy zamówienia. Przepisu art. 384 KC nie znajduje zastosowania w ramach niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

Zamawiający ustala:

- termin płatności: przelew do 60 dni od daty otrzymania faktury VAT.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy Wykonawcy

Dyrektor  
dz. Administracyjno-Inwestycyjnych  
Szpitala Powiatowego we Wrześni Sp. z o.o.  
*Kosmicka*

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. ul. Słowackiego 2, 62-300 Września  
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000290122, NIP 789-16-92-746. REGON 300706140  
Wysokość kapitału zakładowego: 35.505.000,00 zł  
centrala: +48 61 437 05 00 sekretariat: +48 61 4367 05 90 fax: +48 61 437 97 30  
[www.szpitalwrzesnia.home.pl](http://www.szpitalwrzesnia.home.pl); e-mail: [sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl);

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Nr telefonu/faksu: .....

Nr NIP: .....

Nr REGON: .....

Nr rachunku bankowego .....

Osoba do kontaktu, tel. e-mail: .....

Nawiązując do Państwa zaproszenia z dnia 28.08.2020r., składam ofertę na zadanie obejmującego swym zakresem świadczenie usług telekomunikacyjnych w sieci telefonii stacjonarnej dla Szpitala Powiatowego we Wrześni Sp. z o.o.

Wstępnie oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

LP	Przedmiot zamówienia	JM	Ilość	Cena jedn. netto	VAT %	Wartość VAT	Cena jedn. brutto (5+7)	Wartość	
								Netto (4x5)	Brutto (4 x 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Abonament miesięczny:	x	x	x	x	x	x	x	x
1.1	POTS – 3	miesiąc	12						
1.2	PRA E1	miesiąc	12						
2	Abonament miesięczny za stały dostęp do Internetu**	miesiąc	12						
3	Opłata miesięczna za serwis łączy	miesiąc	12						
4	Połączenia lokalne i strefowe	minuta	20 000						
5	Połączenia do sieci komórkowych	minuta	18 000						

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. ul. Słowackiego 2, 62-300 Września  
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000290122, NIP 789-16-92-746, REGON 300706140

Wysokość kapitału zakładowego: 35.505.000,00 zł

centrala: +48 61 437 05 00 sekretariat: +48 61 4367 05 90 fax: +48 61 437 97 30  
[www.szpitalwrzesnia.home.pl](http://www.szpitalwrzesnia.home.pl); e-mail: [sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl)

b	Połączenia międzyszytrowe	minuta	10 000				
7	Połączenia międzynarodowe	minuta	240				
8	Połączenia pozostałe*	minuta	720				
<b>Razem</b>							

\* np. serwisy, biura numerów, itp.  
 \*\* podać za trzy dostępy do Internetu

Wartość – poz. 9 (słownie) .....  
 Wartość – poz. 10 (słownie) .....

Jednocześnie oświadczamy o akceptacji przedstawionego przez „Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o.” zakres zamówienia.

Załącznikami do niniejszej wstępnej propozycji ceny są :

- (1).....
- (2).....

Upelnomocniony przedstawiciel(-e) wykonawcy

.....  
 .....

(podpis i pieczęć)

Data: .....

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. ul. Słowackiego 2, 62-300 Września  
 zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy  
 Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000290122, NIP 789-16-92-746, REGON 300706140  
 Wysokość kapitału zakładowego: 35.505.000,00 zł  
 centrala: +48 61 437 05 00 sekretariat: +48 61 4367 05 90 fax: +48 61 437 97 30  
[www.szpitalwrzesnia.home.pl](http://www.szpitalwrzesnia.home.pl); e-mail: [sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl);