

ZAPYTANIE OFERTOWE

I. ZAMAWIAJĄCY

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie
ul. Jasnogórska 15A
42-200 Częstochowa
NIP: 573-17-90-781, REGON: 150267089

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: ~~usługa, dostawa, roboty budowlane~~*: dostawa kserokopiarki dla Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Częstochowie.

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Kserokopiarka o minimalnych parametrach:

- Druk kolorowy
- Format SRA3
- Karta sieciowa LAN
- Łączność USB
- Automatyczny podajnik dokumentów z funkcją dualscan (jednoprzebiegowe skanowanie dwustronne)
- Automatyczne drukowanie dwustronne
- 2 x standardowa szuflada na papier
- Rodzaj nośnika wyjście: taca wyjściowa
- Dysk twardy 256 GB
- Drukowanie z urządzeń mobilnych
- Bezpośrednie drukowanie PDF, XPS, DOCX, XLSX, PPI, JPEG, TIFF, PS i PCL
- Bezpośrednie skanowanie do: mail, SMB, FTP, WebDav,
- Skanowanie do formatów plików: JPEG, TIFF, PDF, szyfrowany PDF, XPS, kompaktowy XPS; PPTX
- Automatyczne usuwanie pustych stron, np. podczas kopiowania dokumentów mieszanych w trybie simplex i duplex
- Szybkość druku w kolorze: do 55 str./min. dla formatu A4, do 27 str./min. dla formatu A3
- Zakres skalowania: 25% – 400%
- Zalecany wolumen kopiowania/druku (miesięczny): 50000 stron
- Definiowanie własnych kont dostępu

- Spełnia wymagania międzynarodowych norm dotyczących ochrony środowiska Energy Star
- Oryginalna podstawa na kółkach
- Komplet pełnowartościowych oryginalnych tonerów (CMYK) o maksymalnych wydajnościach dostępnych na rynku.

Dostawa i instalacja kserokopiarki w miejscu użytkowania na koszt Sprzedawcy.

3. Zamawiający ~~dopuszcza~~ / nie dopuszcza* możliwość składania ofert częściowych.
4. Zamawiający ~~dopuszcza~~ / nie dopuszcza* powierzenie części lub całości zamówienia podwykonawcom.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **do 22.12.2023 r.**

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta powinna zawierać:

- nazwę i adres oferenta, nr NIP, nr REGON
- datę sporządzenia oferty,
- dane kontaktowe (nr telefonu, faksu, e-mail oraz imię i nazwisko osoby do kontaktu),
- podpis oferenta lub osoby przez niego upoważnionej,
- oświadczenie o akceptacji warunków z punktu VIII – informacje dodatkowe

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być:*

~~– dostarczona na adres Zamawiającego za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście w sposób zabezpieczony przed przypadkowym otwarciem oraz oznakowana następująco:~~

~~„Oferta na~~

~~Nie otwierać przed r.”~~

- dostarczona pocztą e-mail na adres: **Magdalena.Zylka@sanepid.gov.pl**

2. Termin składania ofert: **14.12.2023 r., godz. 9:00.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Oferentów wyjaśnień dotyczących ich treści.
6. ~~Oferta, która nie zostanie prawidłowo zabezpieczona i opisana, a przez to otwarta przez Zamawiającego przed wyznaczonym terminem nie będzie rozpatrywana (dotyczy ofert składanych w formie papierowej).~~

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

1. Cena ofertowa brutto.
2. Inne kryteria: brak.

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów: ~~pocztą, faksem~~ lub pocztą elektroniczną*.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Zamawiający na przedmiot zamówienia zamierza zawrzeć z Wykonawcą umowę.

Termin płatności za wykonanie przedmiotu zamówienia: **14 dni od daty wystawienia faktury.**

Wykonawca składając ofertę wyraża zgodę na powyższe warunki.

Niniejsze zapytanie nie jest postępowaniem w rozumieniu ustawy „Prawo zamówień publicznych”.

Dodatkowych informacji udziela Pani Magdalena Żyłka pod numerem telefonu: 34 344-99-31 oraz Pan Michał Esmund pod numerem telefonu: 34 344-99-80.

e-mail: Magdalena.Zylka@sanepid.gov.pl, Michal.Esmund@sanepid.gov.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

1. Brak.

Magdalena Żyłka

Specjalista ds. Administracyjnych

Sekcji Administracyjno-Technicznej

Częstochowa, dnia 11.12.2023 r.

.....

*(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby
sporządzającej zapytanie ofertowe)*

* niepotrzebne skreślić