

ZAPYTANIE CENOWE

Zamawiający – Krakowskie Pogotowie Ratunkowe zaprasza do złożenia oferty na :

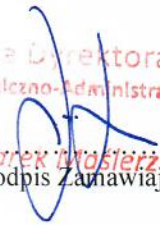
1. Przedmiot zamówienia (opis) : **Przeгляд i wymiana akumulatorów w UPS-ach, zainstalowanych w miejscach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego.**
2. Inne wymagania szczególne:

Lp.	Opis wymagania
1.	Przeгляд Zestawów UPS-ów złożonych z: - UPS COVER CORE 1K (3 baterie wewnętrzne) - Dodatkowy moduł bateryjny do UPS COVER CORE 1K (6 baterii) Do UPS podłączone są urządzenia: (Komputer, Router, Telefon, Przełącznik)
2.	Przeгляdu i wymiany należy dokonać w miejscu instalacji urządzeń w 21 miejscach stacjonowania ZRM znajdujących się w lokalizacjach: <ol style="list-style-type: none"> 1. ul. Osiecka 3A, 32-300 Olkusz 2. ul. Łukasińskiego 1, 32-340 Wolbrom 3. ul. Górka 19, 32-329 Hutki 4. ul. Kościuszki 49, 30-114 Kraków 5. ul. Wybickiego 3a, 31-261 Kraków 6. ul. A10, nr 56, 32-086 Węgrzce 7. ul. Galicyjska 17a, 32-087 Zielonki 8. ul. Rynek Podgórski 2, 30-533 Kraków 9. ul. Babińskiego 29 bud 10, 30-393 Kraków 10. ul. św. Bartłomieja Apostoła 21, 32-031 Mogilany 11. ul. Teligi 8, 30-835 Kraków 12. ul. Szpunara 20a, 32-020 Wieliczka 13. ul. Bocheńska 370, 32-420 Gdów 14. Kryspinów 356, 32-060 Liszki 15. ul. Kolejowa 28, 32-32-080 Zabierzów 16. ul. Legionów Polskich 6, 32-065 Krzeszowice 17. ul. Rajska 24, 32-048 Jerzmanowice 18. ul. Krakowska38, 32-043 Skąpa 19. ul. Żaglowa 13a, 31-979 Kraków 20. os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków 21. ul. Jagiellońska 2, 32-010 Kocmyrzów
3.	Przeгляд powinien obejmować odłączenie zestawu UPS-ów, a po porzeглядzie wpięcie ich w zasilany układ i przywrócenie porządku w kablach po porzeглядzie.
4.	Przeгляд powinien obejmować wymianę baterii na nowe, objęte 24 miesięczną gwarancją.
5.	Przeгляд powinien obejmować sprawdzenie parametrów wyjściowych i wejściowych we wszystkich trybach pracy
6.	Przeгляд powinien obejmować czyszczenie urządzenia z kurzu.
7.	Przeгляд powinien obejmować przekazanie raportu z przeглядu.
8.	Zamawiający będzie wymagał podpisania oświadczenia o poufności od pracowników wykonujących przeгляд na wypadek ewentualnego, incydentalnego dostępu do danych wrażliwych pacjentów KPR.

3. Warunki płatności : **Przelew 14 dni od daty dostarczenia faktury**
4. Terminy realizacji umowy: Wykonawca wykona usługę w czasie maksymalnie 30 dni od daty podpisania umowy.
5. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami : **Filip Banaś**
Tel. **607744909** e-mail: **filip.banas@kpr.med.pl**
6. Sposób/Miejsce złożenia oferty: **Ofertę należy przesłać mailem na adres filip.banas@kpr.med.pl. (Skan podpisanego dokumentu w pdf lub oferta w pdf opatrzona podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym)**
7. Do oferty można załączyć: **Referencje pracowników.**
8. Termin złożenia oferty: **najpóźniej dnia: 03.03.2023, do godziny: 12:00**
9. Ofertę należy przygotować w języku polskim.
10. Złożone oferty mogą podlegać dodatkowo negocjacom.
11. Z wybranym wykonawcą zostanie podpisane zamówienie w postaci umowy.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy


Zca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
.....
Wojtek Woźniak
Podpis Zamawiającego


Kierownik
Działu Informatyki i Łączności
mgr inż. **Filip Banaś**