

Zaproszenie do składania ofert

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim

zaprasza

do złożenia oferty/udziału w rozpoznaniu cenowym w sprawie wykonania:

„Dostawa – licencja Firewall”

- Ofertę należy złożyć:
 - w terminie do: **11.03.2020 r. do godziny 15:00**
 - faksem na numer: **29 7142 355**
 - e-mail na adres: **it@szpital-makow.pl**
- W e-mailu należy umieścić nazwę i adres zamawiającego, nazwę i adres wykonawcy oraz napis:
„Dostawa – licencja Firewall”
- Opis przedmiotu zamówienia:

Licencja Firewall – 5 szt.

L.p.	Komponent	Minimalne parametry wymagane
1.	Licencja FortiCare (8x5)	- odnowienie licencji dla urządzeń FORTINET FORTIGATE 30E (FC-10-0030E-311-02-60)
2.	Okres trwania licencji	- min. 60 miesięcy
3.	Uprawnienia licencji	- przedłużenie gwarancji urządzenia - czas wymiany urządzenia w trybie 8x5 (najpierw zwrot urządzenia, po zwrocie wymiana) - wsparcie techniczne na produkt - aktualizacje oprogramowania
4.	Nr seryjne urządzeń	S/N: FGT30E5618021747 S/N: FGT30E5618021746 S/N: FGT30E5618021963 S/N: FGT30E5618021965 S/N: FGT30E5618047009
5.	Dokument	Dokument od producenta urządzenia potwierdzający zakup licencji

- Kryteria oceny ofert: **najniższa cena.**
- Okres gwarancji min.: **60 miesięcy.**
- Warunki płatności: **przelew z ustalonym terminem płatności.**
- Termin realizacji zamówienia: **jak najszybszy.**
- Oferty należy złożyć w terminie do dnia **11.03.2020 r. do godziny 15:00** na własnym formularzu oferty.
- Dodatkowe informacje dot. zamówienia:
 - Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający skontaktuje się z wykonawcą w celu ustalenia szczegółów realizacji zamówienia.
 - Zamówienie będzie realizowane zgodnie z art. 83 ust. 1 pkt 26 a Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2004 r. Nr 54 poz. 535

z późniejszymi zmianami)

- Koszty dostawy pokrywa wykonawca.

Niniejsze zaproszenie do składania ofert nie stanowi zobowiązania zamawiającego do zawarcia umowy.

DYREKTOR
samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej,
Zespołu Zakładów w Makowie Maz.

Jerzy Wielgolewski

(podpis Zamawiającego)