

Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki  
w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o.  
/pełna nazwa zamawiającego/

Data: 26 stycznia 2025 r.

/ wszyscy oferenci /

.....  
/nazwa podmiotu, do którego kierowane jest zaproszenie/

**ZAPRASZA DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ NA ZADANIE PN.:**

Odnowienie 100 licencji Microsoft 365 Business Standard (CSP) i rozszerzenie  
o dodatkowe 10 licencji Microsoft 365 Business Standard (CSP)

1. Przedmiot zamówienia:

-robota budowlana   
-usługa

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Odnowienie 100 licencji Microsoft 365 Business Standard (CSP) i rozszerzenie o dodatkowe 10 licencji Microsoft 365 Business Standard (CSP) posiadanych przez zamawiającego w domenie szpitalgorzow.onmicrosoft.com

3. Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia: 12 miesięcy

4. Warunki płatności: przelew 30 dni

5. Przy wyborze oferty do realizacji, zamawiający będzie kierował się kryterium:

a) Cena 100 %

6. Wykonawca zobowiązany jest do złożenia:

▲ oferty cenowej załącznik nr 1,

7. Cena powinna określać obowiązujący podatek od towarów i usług (VAT).

8. Cena podana przez wykonawcę na świadczonej usłudze jest obowiązująca przez okres trwania realizacji zadania.

9. Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą.

10. Sposób złożenia oferty e-mailem: [it@szpital.gorzow.pl](mailto:it@szpital.gorzow.pl)

11. Sposób przygotowania oferty:

Ofertę należy sporządzić w języku polskim i złożyć w formie elektronicznej (korespondencja mailowa). Oferta powinna być zabezpieczona hasłem.

UWAGA: Hasło do odszyfrowania pliku należy przesłać w osobnej wiadomości e-mail, po terminie składania ofert na ten sam adres email, czyli najwcześniej po terminie składania ofert, czyli po godzinie 12:00 w dniu 30 stycznia 2026 r

12. Termin złożenia oferty **do dnia 30 stycznia 2026 r. 12:00**

13. Termin otwarcia ofert 30 stycznia 2026. r. godzina 14:00.

14. Zamawiający dopuszcza możliwość prowadzenia negocjacji oferty, maksymalnie z dwoma Wykonawcami, którzy złożyli najkorzystniejsze oferty w ramach zastosowanych kryteriów ofert.

/ Krzysztof Kowaluk /

.....  
/podpis przedstawiciela zamawiającego/