



## URZĄD REJESTRACJI

### PRODUKTÓW LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH

AL. JEROZOLIMSKIE 181C; 02-222 WARSZAWA; TEL. +48 22 492-11-00; FAX +48 22 492-11-09  
NIP 521-32-14-182 REGON 015249601

Biuro Informatyki

Warszawa, dnia 8 sierpnia 2017 r

UR.BI.IWT.26.025.2017.MK.1

#### Zapytanie ofertowe

w sprawie zamówienia, do którego nie stosuje się ustawy – Prawo zamówień publicznych\*  
Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zaprasza do składania ofert na dostarczania ZAMAWIAJĄCEMU pakietu usług wsparcia technicznego systemu CMS oraz serwera publikującego stronę internetową <http://www.urpl.gov.pl>, w tym:

- 1) instalacji poprawek bezpieczeństwa i innych aktualizacji obejmujących cały system, w tym serwer, na którym go zainstalowano,
- 2) wykonywania ciągłego, zewnętrznego i wewnętrznego monitoringu działania usług serwera, wykorzystania zasobów oraz czasu odpowiedzi strony www,
- 3) wykonywania codziennych kopii bezpieczeństwa i do archiwizacji danych, również do zewnętrznej lokalizacji oraz kopie bezpieczeństwa całego serwera oraz przekazywanie ZAMAWIAJĄCEMU tych kopii na jego życzenie,
- 4) monitorowania aktywności serwera,
- 5) optymalizacji konfiguracji,
- 6) dostosowania konfiguracji serwera do aktualnie panujących trendów i dobrych praktyk,
- 7) czasu reakcji serwisu – maksymalnie 24h od zgłoszenia,
- 8) dostępności/ gotowości serwisu w dni robocze co najmniej w godz. 8÷15:00,
- 9) wprowadzaniu treści do systemu CMS na zlecenie ZAMAWIAJĄCEGO.

Termin wykonania zamówienia: od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2017 r.

Sposób obliczenia ceny:

Do celów porównania ofert przyjęta będzie cena świadczenia usługi przez 1 miesiąc kalendarzowy.

Zapytanie ofertowe kierowane jest do oferentów/wykonawców, którzy posiadają uprawnienia i kwalifikacje, umożliwiające im wykonanie ww. zamówienia oraz dysponują potencjałem kadrowym i technicznym, odpowiednim do wykonania tego zamówienia.

Ewentualne **wyjaśnienia** uzyskać można przed upływem składania ofert kontaktując się pocztą elektroniczną na adres/y: [marcin.koszewski@urpl.gov.pl](mailto:marcin.koszewski@urpl.gov.pl)

**Oferty** prosimy składać na formularzu załączonym do zapytania ofertowego, **w terminie do dnia 10 sierpnia 2017 r. do godz. 10.00, pocztą elektroniczną jednocześnie na adresy: [marcin.koszewski@urpl.gov.pl](mailto:marcin.koszewski@urpl.gov.pl), [artur.zgrzywa@urpl.gov.pl](mailto:artur.zgrzywa@urpl.gov.pl) oraz [zampubl@urpl.gov.pl](mailto:zampubl@urpl.gov.pl)**, ewentualnie za pośrednictwem faksu na nr 22 492 11 59

Wpłynięcie oferty zostanie niezwłocznie potwierdzone danemu wykonawcy pocztą elektroniczną.

Złożenie oferty jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na zawarcie umowy.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość prowadzenia negocjacji w celu ustalenia ostatecznej ceny, z wybranymi wykonawcami, którzy złożyli oferty oraz spełniają wymagania w zakresie właściwości podmiotowej i przedmiotu zamówienia.

Wykonanie zamówienia zostanie powierzone wykonawcy, który zaoferował ostatecznie najniższą cenę za wykonanie zamówienia i przyjął wymagania zamawiającego określone w zapytaniu ofertowym, w tym zgodził się na zawarcie pisemnej umowy.

Sporządził:

Zatwierdził:

\* Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, ze zm.)

**OFERENT/WYKONAWCA:**

*nazwa, siedziba, adres, e-mail,  
telefon, telefaks, NIP, REGON*

**O F E R T A**

**ZAMAWIAJACY:**

**Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych,  
Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych  
02-222 Warszawa, Al. Jerozolimskie 181C**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe (*znak sprawy*) .....,  
dotyczące zamówienia w przedmiocie.....

.....  
.....

składam/y ofertę na wykonanie ww. zamówienia za cenę brutto .....zł,  
w tym kwota podatku od towarów i usług wynosi.....zł.

1. Oświadczam/y, że posiadam/y uprawnienia i kwalifikacje, umożliwiające mi/nam wykonanie ww. zamówienia oraz dysponuję/my potencjałem kadrowym i technicznym, odpowiednim do wykonania tego zamówienia.
2. Oświadczam/y, że wykonam/y zamówienie w terminie .....
3. Oświadczam/y, że udzielam/y .....miesiący gwarancji\* na .....
- .....
4. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z warunkami umowy, które stanowią załącznik do zapytania ofertowego, a w przypadku wyboru mojej/naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/emy się do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w terminie wyznaczonym przez zamawiającego\*\*.
5. Uważam/y się za związanych tą ofertą w terminie ..... dni od upływu terminu składania ofert.
6. Wyrażam/y zgodę na zamieszczenie przez zamawiającego na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, zawartych w ofercie danych oferenta/wykonawcy oraz ceny lub cen.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis oferenta/wykonawcy, pieczęć*

\* wypełnić w przypadku dostaw towarów objętych gwarancją jakości lub usług gwarantowanych na określonym poziomie, albo usunąć  
\*\* możliwe jest modyfikowanie tego punktu przez komórkę właściwą odpowiednio do przedmiotu lub warunków wykonania zamówienia