

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania dotyczy:

**Naprawa lasera chirurgicznego SmartXide**

### **I. Zamawiający:**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

ul. Żołnierska 18

10 – 561 Olsztyn

Strona: [www.wss.olsztyn.pl](http://www.wss.olsztyn.pl)

E-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)

Godziny urzędowania: 7.00 – 14.00

Telefon / fax: 089 53 86 228

### **II. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiot zamówienia obejmuje **naprawę lasera chirurgicznego SmartXide poprzez wymianę źródła laserowego, rok produkcji 2006, nr seryjny VX6A301.**

Usługa winno być wykonana zgodnie z wymogami art. 90 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. Nr 107, poz. 679).

### **III. Termin wykonania zamówienia:**

- do 30 dni od dnia udzielenia zamówienia

### **IV. Kryterium oceny ofert**

Cena - 100%

### **V. Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy:**

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. Autoryzację producenta uprawniającą wykonawcę do wykonania usługi będącej przedmiotem zamówienia.
3. Sporządzony przez wykonawcę według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zaproszenia, formularz ofertowy.

### **VI. Informacje dodatkowe:**

Zamawiający w ramach prowadzonego postępowania zastrzega możliwość przeprowadzenia negocjacji w zakresie ceny.

Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia prowadzonego postępowania bez podania przyczyny.

### **VII. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:**

Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktowania się z wykonawcami jest: Stanisława Masłowska – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, tel. 0 89 53 86 228.

Ofertę cenową należy złożyć **do dnia 5 września 2017 r.** na adres:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**  
**Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia**  
**ul. Żołnierska 16 B, pok. 2 / 9**  
**10 – 561 Olsztyn**

z dopiskiem: **DZPZ/333/140/2017 – Naprawa lasera chirurgicznego SmartXide** lub skan **oryginału dokumentów** wysłać na adres e-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)

**VIII. Załączniki:**

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

Irena Kierzkowska  
(Podpis osoby uprawnionej)