

## **ZAPROSZENIE**

### **DO UDZIAŁU W DIAGOLU TECHNICZNYM**

Przedmiot zapytania dotyczy: Systemu kolejkowego.

#### **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**

#### **II. Przedmiot zaproszenia**

1. Celem prowadzenia dialogu technicznego jest możliwość stworzenia opisu przedmiotu zamówienia do przyszłego postępowania przetargowego.
2. Zamawiający oczekuje, by prezentacje dokonane przez firmy zaproszone do dialogu technicznego podnosiły niżej wymienione kwestie:
  - 2.1. Opis techniczny systemu.
  - 2.2. Omówienie możliwości konfiguracji systemu.
3. Zamawiający oczekuje 2 kpl. systemów kolejkowych:
  - 3.1. System składający się z bileterki na ok. 100 numerków, trzech monitorów nad stanowiskami rejestracji wraz ze słowną zapowiedzią oraz dużym monitorem – Planowa Izba Przyjęć.
  - 3.2. System składający się z bileterki na ok. 500 numerków, trzech monitorów nad stanowiskami rejestracji wraz ze słowną zapowiedzią oraz dużym monitorem – Poradnie Szpitalne.
4. **Zamawiający oczekuje przedstawienia wstępnej oferty z kalkulacją ceny.**

#### **III. 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.

#### **IV. Termin zgłoszeń**

Zamawiający do dnia **7 września 2018 r.** oczekuje na zgłoszenie chęci uczestnictwa w dialogu technicznym poprzez informację na adres e-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl). Zgłoszenia należy składać na załączonym do Zaproszenia wzorze druku ( załącznik nr 1 do Zaproszenia ).

Termin spotkań w ramach dialogu technicznego zostanie ustalony i przekazany odrębnym zawiadomieniem uczestnikom zgłaszającym chęć udziału.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – wzór zgłoszenia.

Dyrektor WSS w Olsztynie  
**Irena Kierzkowska**  
(Podpis osoby uprawnionej)