

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Przedmiot zapytania dotyczy:
Przeгляд techniczny urządzeń medycznych

I. Zamawiający:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
ul. Żołnierska 18
10 – 561 Olsztyn**

Strona: www.wss.olsztyn.pl

E-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl

Godziny urzędowania: 7.00 – 14.00

Telefon / fax: 089 53 86 228

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiot zamówienia obejmuje wykonanie przeglądu technicznego urządzeń medycznych zgodnie z poniższym wykazem:

1. Inkubator V2100G, , nr fabryczny 1253547, producent Atom, rok produkcji 2002
2. Inkubator V2100G, nr fabryczny 1890152, producent Atom, rok produkcji 2008
3. Inkubator hybrydowy Dual Incu, nr fabryczny 2310910, producent Atom, rok produkcji 2013
4. Respirator oscylacyjny 3100A, nr fabryczny BAWO1482, producent VIASYS, rok produkcji 2010
5. Respirator oscylacyjny 3100B, nr fabryczny BCW01214, producent CareFusion, rok produkcji 2012
6. Respirator noworodkowy BEAR CUB 750 VS, nr fabryczny 53005441, producent BEAR VIASIS, rok produkcji 2000
7. Aparat do wspomagania oddechu u noworodka SIPAP Infant Flow SiPAP, nr fabryczny BCN01853, producent CareFusion, rok produkcji 2012
8. Aparat do wspomagania oddechu u noworodka SIPAP Infant Flow SiPAP, nr fabryczny BBN01665, producent CareFusion, rok produkcji 2011
9. Aparat do wspomagania oddechu u noworodka SIPAP Infant Flow SiPAP, nr fabryczny AJN01731, producent CareFusion, rok produkcji 2008
10. Aparat do wspomagania oddechu u noworodka SIPAP Infant Flow SiPAP, nr fabryczny AJN02920, producent CareFusion, rok produkcji 2008

W ramach usługi Wykonawca wykona wszelkie potrzebne czynności charakterystyczne dla danego urządzenia, a w szczególności: przeglądy, drobne konserwacje, testy, wymianę niezbędnych części eksploatacyjnych, czyszczenie i wpis do paszportu technicznego.

Usługa winna 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 14 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. Dokumenty uprawniające Wykonawcę do wykonania usługi będącej przedmiotem zamówienia. W przypadku sprzętów których serwis objęty jest autoryzacją producenta – dokument potwierdzający autoryzację.
 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 w formie skanu oryginału podpisanych dokumentów należy złożyć do dnia 26 marca 2020 roku na adres poczty e-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl

Zamawiający dopuszcza możliwość złożenie oferty elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

W przypadku braku możliwości wysłania oferty w formie elektronicznej należy ją wysłać na adres:

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

z dopiskiem: **DZPZ/333/51/2020 - Przegląd techniczny urządzeń medycznych**

Uwaga: W przypadku złożenia skanu oferty lub oferty elektronicznej nie należy składać formy papierowej.

VIII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - projekt umowy

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

Irena Kierzkowska
(Podpis osoby uprawnionej)