

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Przedmiot zapytania dotyczy:

Naprawa aparatu USG EyeCubed Ultrasound V4

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 naprawy aparatu USG EyeCubed Ultrasound V4, producent Ellex, rok produkcji 2015, nr seryjny V400-11238. Naprawa dotyczy sondy B (wymiana membrany).

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 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. 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 14.05.2018 r.** na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

ul. Żołnierska 16 B, pok. 2 / 9

10 – 561 Olsztyn

z dopiskiem: **DZPZ/333/119/2018 – Naprawa aparatu USG EyeCubed Ultrasound V4** lub skan
oryginału dokumentów wysłać na adres e-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl

VIII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

Irena Kierzkowska
(Podpis osoby uprawnionej)