

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania dotyczy:

**Dostawa drobnego asortymentu medycznego – powtórka.**

### **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 – 14.30**

**Telefon / fax: 089 53 86 228**

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

Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę drobnego asortymentu medycznego. Zamawiający podzielił przedmiotowe postępowanie na 2 części. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną liczbę części.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do Zaproszenia.

### **III. Kryterium oceny ofert**

Cena - 100%

### **IV. Termin wykonania zamówienia:**

- od dnia podpisania umowy do dnia 31.01.2019 r.

### **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. Sporządzony przez wykonawcę według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zaproszenia, **formularz ofertowy**.
3. Sporządzony przez wykonawcę według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zaproszenia, **formularz cenowy**.
4. **Folder, katalog** zawierający dokładny opis specyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia w języku polskim, wraz z numerem katalogowym oferowanego produktu.
5. **Pełnomocnictwo** do podpisywania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentu wymienionego w pkt. 1.

## **VI. 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 19 września 2018 roku na adres poczty e-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)**

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/333/231/2018 – Dostawa drobnego asortymentu medycznego – powtórka.**

**Uwaga: w przypadku złożenia skanu oferty nie należy składać formy papierowej.**

## **VII. Informacje dodatkowe:**

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

Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia prowadzonego postępowania bez podania przyczyny.

**Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zaprośzenia nie później niż do dnia 18. 09.2018 r. do godziny 12:00.**

## **VIII. Załączniki:**

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy  
Załącznik nr 2 – formularz cenowy  
Załącznik nr 3 – projekt umowy

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

*Irena Kierzkowska*  
(Podpis osoby uprawnionej)

