

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Przedmiot zapytania dotyczy:

Przegląd techniczny respiratorów i inkubatorów z Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka

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 respiratorów i inkubatorów z Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka zgodnie z poniższym zestawieniem:

- respirator noworodkowy BEAR CUB 750VS, nr fabryczny 53005441, producent VIASYS,
- respirator oscylacyjny 3100A, nr fabryczny BRAWO1482, producent VIASYS,
- inkubator V 2100G, nr fabryczny 1253547, producent ATOM,
- inkubator V 2100G, nr fabryczny 1890152, producent ATOM,
- inkubator V 2100G, nr fabryczny 1253548, producent ATOM,
- inkubator V 2100G, nr fabryczny 1890152, producent ATOM,
- respirator oscylacyjny 3100B, nr fabryczny BCW 01214, producent CareFusion,
- inkubator hybrydowy Atom Dual Oncu i, nr fabryczny 2310910, producent Atom.

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 10 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 w formie **scanu oryginału podpisanych dokumentów** należy złożyć **do dnia 28 listopada 2018 roku** na adres **poczty e-mail: 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/333/292/2018 - Przegląd techniczny respiratorów i inkubatorów z Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka**

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

VIII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

Irena Kierzkowska
(Podpis osoby uprawnionej)