

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania dotyczy:  
**Dostawa obłożeń operacyjnych - 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 obłożeń operacyjnych**.  
**Zamawiający podzielił przedmiotowe postępowanie na 4 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 11.06.2020 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.
6. **Próbki** oferowanego asortymentu w celu potwierdzenia zgodności oferowanego produktu z opisem przedmiotu zamówienia. Próbki nie podlegają zwrotowi gdyż zostaną zużyte podczas

oceny produktu – zgodności opisu przedmiotu zamówienia ze stanem faktycznym. Wymagana ilość próbek - po 2 sztuki do każdej pozycji. Każda próbka powinna być wyraźnie oznaczona nazwą Wykonawcy oraz numerem części i pozycji, której dotyczy.

#### **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 wraz z próbkami należy złożyć do dnia 14.08.2018 roku** na adres:

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

z dopiskiem: **DZPZ/333/187/2018 – Dostawa obłożeń operacyjnych – powtórka.**

**Adres poczty elektronicznej, adres strony internetowej niezbędny do porozumiewania się drogą elektroniczną.**

1. Adres poczty elektronicznej: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)
2. Adres strony internetowej: [www.wss.olsztyn.pl](http://www.wss.olsztyn.pl)

#### **VII. Informacje dodatkowe:**

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

Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia prowadzonego postępowania bez podania przyczyny.

#### **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)

