

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania dotyczy:

**Dostawa opatrunków stosowanych w leczeniu ran terapią podciśnieniową wraz z dzierżawą aparatów do terapii ran.**

### **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 opatrunków stosowanych w leczeniu ran terapią podciśnieniową wraz z dzierżawą 4 aparatów do terapii ran, które będą wykorzystywane na oddziałach: chirurgii, ortopedii, kardiochirurgii, OIOM i w innych oddziałach jeżeli nastąpi taka potrzeba. Szczegółowy opis zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 - formularz cenowy i w projekcie umowy – załącznik nr 3.

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

Cena - 100%

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

- sukcesywnie w okresie 24 miesiące od dnia podpisania umowy.

### **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. Pełnomocnictwo do podpisywania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentu wymienionego w pkt. 1.
3. Formularz ofertowy
4. Formularz cenowy
5. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają określonym wymaganiom zamawiający żąda: Folderu – katalogu zawierającego dokładny opis – specyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia w języku polskim, wraz z numerem katalogowym oferowanego produktu.

### **VI. 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 **27 lipca 2017 r. do godz. 10:00.**

**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 28 lipca 2017 r.** na adres:

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

lub skan **oryginału dokumentów** wysłać na adres e-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl).

**VIII. Załączniki:**

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

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

*Irena Kierzkowska*  
(Podpis osoby uprawnionej)