

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Przedmiot zapytania dotyczy:

Dostawa wyposażenia na Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Oddział Rehabilitacji Neurologicznej

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 – 14.30

Telefon / fax: 089 53 86 228

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę **wyposażenia na Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Oddział Rehabilitacji Neurologicznej** zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 2 do Zaproszenia – formularz cenowy oraz w załączniku nr 4 do Zaproszenia – formularz parametrów wymaganych (część 1).

Zamówienie zostało podzielone na trzy części:

- 1. Fotel toaletowo-prysznicowy,**
- 2. Rama elektrycznie sterowana sztywna czteropunktowa do zaczepiania nosideł zatraskowych,**
- 3. Nosidło czteropunktowe transportowe miękko wyścielane.**

III. Kryterium oceny ofert

Cena - 100%

IV. Termin wykonania zamówienia:

- do 14 dni 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. Formularz ofertowy
3. Formularz cenowy
4. W celu potwierdzenia, że oferowany asortyment odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający wymaga załączenia:
 - a. Oświadczenia, że oferowany przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy oraz dopuszczony do obrotu i używania, posiada znak CE na potwierdzenie, że spełnia wszystkie stosowne wymagania prawne obowiązujące w UE m.in. wymagania

dotyczące bezpieczeństwa, ochrony zdrowia czy środowiska naturalnego, oraz że oferowany asortyment jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Polski na podstawie świadectw: certyfikat wydany przez jednostkę notyfikowaną w UE (z aktualną datą ważności oraz identyfikujący producenta i typ wyrobu) lub deklaracja zgodności z wymogami dyrektyw Unii Europejskiej,

- b. Katalogów/ulotek lub folderów zawierających dokładne opisy zaoferowanego asortymentu w języku polskim, z zaznaczeniem której pozycji opisy dotyczą, (jeżeli katalog lub ulotka jest w języku obcym wymagane jest tłumaczenie na język polski).

VI. Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 – formularz cenowy
3. Załącznik nr 3 – projekt umowy
4. Załącznik nr 4 – Formularz parametrów wymaganych

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. 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 27 stycznia 2017 r.** na adres:

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

z dopiskiem: **DZPZ/333/13/2017 – Dostawa wyposażenia na Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Oddział Rehabilitacji Neurologicznej** lub skan **oryginału dokumentów** wysłać na adres e-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl.

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

Irena Kierzkowska

(Podpis osoby uprawnionej)