

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Przedmiot zapytania dotyczy:

Rękawic chirurgicznych

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: 89 53 86 228

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa rękawic chirurgicznych

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

III. Termin wykonania zamówienia :

- od dnia podpisania umowy do 31.01.2017 r.

IV. Kryterium oceny ofert :

Cena -100 %

V. Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy:

A.

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. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają określonym wymaganiom zamawiający żąda:
 - 2.1. **Folderu – katalogu** lub karta charakterystyki zawierająca dokładny opis – specyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia w języku polskim, wraz z numerem katalogowym oferowanego produktu
 - 2.2. **Oświadczenia** potwierdzającego, iż oferowany przedmiot zamówienia dopuszczony jest do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 nr 107 poz. 679) oraz spełnia wymagane przez Zamawiającego normy (EN 455-1.2.3,4, EN 374, ASTM D) Odpowiednie dokumenty zostaną udostępnione na każde wezwanie Zamawiającego .

B.

Dokumenty dodatkowe:

Sporządzony przez wykonawcę, według wzoru Zamawiającego stanowiącego **załącznik nr 2** do Zaproszenia , **Formularz cenowy** .

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. 89 53 86 228.

Ofertę cenową należy złożyć **do dnia 22 lipca 2016 r. roku do godziny 11.00** na adres:

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

Z dopiskiem **DZPZ/333/178/2016** – Dostawa rękawic chirurgicznych

lub skan oryginału dokumentów wysłać na adres e-mail : zamowienia@wss.olsztyn.pl

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

1. Adres poczty elektronicznej: zamowienia@wss.olsztyn.pl
2. Adres strony internetowej: 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 WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE
Irena Kierzkowska

.....

(*Podpis osoby uprawnionej*)