

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania dotyczy:

**Dostawa urządzenia do zamykania uszka lewego przedsionka**

### **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 – 14.00  
Telefon / fax: 89 53 86 228

### **II. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa urządzenia do zamykania uszka lewego przedsionka.

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

### **III. Termin wykonania zamówienia :**

- od dnia podpisania umowy, do dnia 31-12-2017.

### **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. 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, także w wersji elektronicznej, edytowalnej /na płycie lub wysłanie pliku za pośrednictwem poczty email/.
4. Pełnomocnictwo do podpisywania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentu wymienionego w pkt. 1.

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. 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 13 lutego 2017 r. roku do godziny 12: 00** na adres:

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

Oznaczenie oferty: **DZPZ/333/27/2017 – Dostawa urządzenia do zamykania uszka lewego przedsionka**

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

#### **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:**

1. Zamawiający w ramach prowadzonego postępowania zastrzega możliwość przeprowadzenia negocjacji w zakresie ceny.
2. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia prowadzonego postępowania bez podania przyczyny.
3. Zamawiający informuje, że Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zaprośzenia do złożenia oferty cenowej . Zamawiający udzieli wyjaśnień w dniu 10-02-2017 , pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Zaprośzenia do złożenia oferty cenowej wpłynie do Zamawiającego do dnia 09-02-2017, do godz. 12,00 .

#### **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 )