

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania dotyczy:

**Dostawa przeciwciał do diagnostyki immunohistochemicznej – 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 – 14.00

Telefon / fax: 89 53 86 228

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

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa przeciwciał do diagnostyki immunohistochemicznej .

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

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

- od dnia podpisania umowy do 08.01.2018 r .

### **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. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają określonym wymaganiom zamawiający żąda:
  - **Folderu – katalogu** lub karty charakterystyki zawierająca dokładny opis – specyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia w języku polskim, wraz z numerem katalogowym oferowanego produktu
  - W zakresie części nr 2 **Certyfikat CE-IVD**

### **Dokumenty dodatkowe:**

1. 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 23 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**

Z dopiskiem **DZPZ/333/36/2017 –**

**Dostawa przeciwciał do diagnostyki immunohistochemicznej - powtórka .**

**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:**

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 Zaproszenia nie później niż do dnia **22.02.2017 r. do godziny 10:00**

## **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 )