

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Przedmiot zapytania dotyczy:

Dostawa osobistych pomp insulinowych .

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 osobistych pomp insulinowych .

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do Zaproszenia oraz w Formularzu parametrów wymaganych stanowiącym załącznik nr 4 do Zaproszenia .

III. Termin wykonania zamówienia :

- od dnia podpisania umowy do 31-12-2017 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

Dokumenty dodatkowe:

1. Sporządzony przez wykonawcę, według wzoru Zamawiającego stanowiącego **załącznik nr 2** do Zaproszenia , **Formularz cenowy**
2. Sporządzony przez wykonawcę, według wzoru Zamawiającego stanowiącego **załącznik nr 4** do Zaproszenia , **Formularz parametrów wymaganych .**

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 12 czerwca 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/333/100/2017 –
Dostawa osobistych pomp insulinowych**

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.

Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści Zaproszenia nie później niż do dnia **08.06.2017 r.**

VIII. Załączniki:

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

DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE
Irena Kierzkowska

.....

(Podpis osoby uprawnionej)