

**ZAPROSZENIE
DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania - **dostawa rękawic diagnostycznych – powtórka.**

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 diagnostycznych.

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

III. Termin wykonania zamówienia :

- od dnia 17-07-2018 do dnia 16-07-2020

IV. Kryteria oceny ofert :

1. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryteria przedstawione poniżej:

Lp.	Nazwa kryterium	Waga
1.	Cena	60%
2.	Ocena jakościowa	40%

Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określone w każdym kryterium otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym wykonawcom, wypełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza (proporcjonalnie mniejsza) liczba punktów. Parametry oceniane oraz punktacja zostały przedstawione w załączniku nr 4 do niniejszego Zaproszenia.

2. Zastosowane wzory do obliczenia punktowego:

Cena oferty najtańszej
Cena oferty badanej x 60 %

Oferta badana
Oferta z najwyższą liczbą punktów x 40 %

3. Wynik - za najkorzystniejszą, zostanie uznana oferta przedstawiająca najkorzystniejszy bilans punktów, przyznanych na podstawie ustalonych kryteriów oceny ofert (cena oraz ocena kryteriów pozacenowych).

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.
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.
6. Próbki w celu dokonania oceny jakościowej /10 par, po 5 par w dwóch różnych rozmiarach/. Próbki powinny być dokładnie oznaczone nazwą Wykonawcy oraz numerem postępowania.

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 30 kwietnia 2018 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**

oznaczenie oferty: **DZPZ/333/101/2017 – Dostawa rękawic diagnostycznych**

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:

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 Zaproszenia do złożenia oferty cenowej .Zamawiający udzieli wyjaśnień w dniu 26-04-2018 , pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Zaproszenia do złożenia oferty cenowej wpłynie do

Zamawiającego do dnia 26-04-2018 , do godz. 11,00 .

VIII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – formularz cenowy

Załącznik nr 3 – projekt umowy

Załącznik nr 4 – formularz oceny parametrów jakościowych

.....

(*podpis osoby uprawnionej*)