

**ZAPROSZENIE
DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania dotyczy:

Dostawa opatrunków i akcesoriów do podciśnieniowej terapii ran

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 – 14.30

Telefon / fax: 089 53 86 228

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa opatrunków i akcesoriów do podciśnieniowej terapii ran do urządzenia mechaniczno-elektromechanicznego Vivano Tec:

L.p.	Asortyment	J.m.	Ilość
1	Jałowy zestaw opatrunkowy piankowy średni (rozmiar L) do podciśnieniowej terapii leczenia ran.	Szt.	3
2	Kanister lub pojemnik na wydzielinę, sterylny - o pojemności – 800ml lub większej, z drenem.	Szt.	25

III. Termin wykonania zamówienia:

24 godz. od złożenia zamówienia

IV. Informacje o 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. Pełnomocnictwo do podpisywania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona.
3. Folder /katalog/ zawierający opis - specyfikację oferowanego przedmiotu, z wyraźnym oznaczeniem, której pozycji dotyczy oferowany asortyment.
4. Dokument potwierdzający, 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) i przepisami wykonawczymi do oferty należy dołączyć:
 - 4.1. Dla wyrobów klasy I - deklaracje zgodności CE;
 - 4.2. Dla wyrobów klas: I z funkcją pomiarową, I jałowej i IIa – deklaracje zgodności CE z numerem jednostki notyfikowanej, biorącej udział w ocenie z godności;
 - 4.3. Dla wyrobów klas: II b i III – Certyfikat CE
 - 4.4. Dla wyrobów medycznych będących zestawem lub systemem zabiegowym w którym wszystkie elementy oznaczone są znakiem CE – oświadczenie określone w art. 30 ust. 1. Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r.
 - 4.5. Dla wyrobów medycznych będących systemem lub zestawem zabiegowym

zawierającym wyrób medyczny nieoznakowany znakiem CE lub gdy wybrana kombinacja wyrobów medycznych nie jest kompatybilna, biorąc pod uwagę ich pierwotne przewidziane zastosowanie – Dokumenty potwierdzające, że zestaw lub system został poddany ocenie zgodności.

5. Formularz cenowy wg. wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia.

VI. Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 – formularz cenowy

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. 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. 0 89 53 86 228.

Ofertę cenową należy złożyć **do dnia 14 lipca 2016 r.** na adres:

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

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

.....
(Podpis osoby uprawnionej)