

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Przedmiot zapytania dotyczy:

Dostawa dewaru typ 27B i dewaru typ LD35

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:

Przedmiot zamówienia obejmuje **dostawę dewaru typ 27B i dewaru typ LD35** zgodnie z opisem załączonym w formularzu cenowym do Zaproszenia - Załącznik nr 2.

III. Kryterium oceny ofert

Cena - 100%

IV. Termin wykonania zamówienia:

- 14 dni od dnia podpisania umowy

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. Formularz ofertowy
3. Formularz cenowy
4. Katalogi / ulotki lub foldery zawierające dokładne opisy zaoferowanego asortymentu w języku polskim, z zaznaczeniem której pozycji opisy dotyczą, (jeżeli katalog lub ulotka jest w języku obcym wymagane jest tłumaczenie na język polski).

VI. Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 – formularz cenowy
3. Załącznik nr 4 – projekt umowy

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 9 sierpnia 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)