

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania dotyczy:  
**Dostawa skanera bezprzewodowego do Centralnej Sterylizatorni**

### **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 – 14.30**  
**Telefon / fax: 089 53 86 228**

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

Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę skanera bezprzewodowego do Centralnej Sterylizatorni zgodnie z opisem i ilościami określonymi w załączniku nr 2 do Zaproszenia.

### **III. Kryterium oceny ofert**

Cena - 100%

### **IV. Termin wykonania zamówienia:**

- do 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. W celu potwierdzenia, że oferowany asortyment odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający wymaga załączenia:
  - a. Oświadczenia, że oferowany przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy oraz dopuszczony do obrotu i używania, posiada znak CE na potwierdzenie, że spełnia wszystkie stosowne wymagania prawne obowiązujące w UE m.in. wymagania dotyczące bezpieczeństwa, ochrony zdrowia czy środowiska naturalnego, oraz że oferowany asortyment jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Polski na podstawie świadectw: certyfikat wydany przez jednostkę notyfikowaną w UE (z aktualną datą ważności oraz identyfikujący producenta i typ wyrobu) lub deklaracja zgodności z wymogami dyrektyw Unii Europejskiej,
  - b. Katalogów/ulotek lub folderów zawierających 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 3 – 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 13 stycznia 2017 r.** na adres:

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

z dopiskiem: **DZPZ/333/4/2017 – Dostawa skanera bezprzewodowego do Centralnej Sterylizatorni** lub skan **oryginału dokumentów** wysłać na adres e-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl).

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

*Irena Kierzkowska*

*(Podpis osoby uprawnionej)*