

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania dotyczy:

**Dostawa systemu mocowania głowy do zabiegu operacyjnego**

### **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 systemu mocowania głowy do zabiegu operacyjnego zgodnie z załącznikami nr 2 i nr 3 do zaproszenia.**

### **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. Folderu/katalogu/ zawierającego opis - specyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia.
5. 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
  - 5.1 Dla wyrobów klasy I - deklaracje zgodności CE;
  - 5.2 Dla wyrobów klas: I z funkcją pomiarową, I jałowej i IIa – deklaracje zgodności CE z numerem jednostki notyfikowanej, biorącej udział w ocenie zgodności;
  - 5.3 Dla wyrobów klas: II b i III – Certyfikat CE
  - 5.4 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.
  - 5.5 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.

## **VI. Załączniki:**

1. Załącznik nr 1 – formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 – formularz cenowy
3. Załącznik nr 3 – formularz parametrów wymaganych
4. 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 18 stycznia 2017 r.** godz. 10:00 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](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl).

.....  
(Podpis osoby uprawnionej)