

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania dotyczy:  
**Dostawa źródła kontrolnego CEZU 137**

### **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 źródła kontrolnego CEZU 137 zgodnie z załącznikiem nr 2 do zaproszenia.**

Źródło kontrolne cezu 137 wykorzystywane jest do oceny stabilności wskazań oraz precyzji zaliczeń miernika aktywności typu Capintec, wykorzystywanego do pomiarów aktywności radiofarmaceutyków podawanych pacjentom przechodzącym badania z zakresu medycyny nuklearnej.

Źródło kontrolne do wykonywania testów podstawowych mierników aktywności bezwzględnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2015 r. (Dz. U. 2013 r. poz. 1015 ze zm.; Dz. U. 2015 poz. 2040).

Wykonawca zapewni bezpieczny transport źródła kontrolnego CEZU 137 bezpośrednio do Zakładu Medycyny Nuklearnej przy ul. Żołnierskiej 18 w Olsztynie zgodnie z wymogami Ustawy z dn. 29 listopada 2000 r. Prawo Atomowe (Dz. U. poz. 1162 ze zm.) i zgodnie z wymogami europejskiej konwencji ADR dotyczącej transportu towarów i ładunków niebezpiecznych.

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

Cena - 100%

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

- 14 dni od dnia złożenia zamówienia

### **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. Folder lub karta charakterystyki oferowanego źródła kontrolnego cezu 137.

## **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 19 kwietnia 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](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl).

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

*Irena Kierzkowska*

*(Podpis osoby uprawnionej)*