

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Przedmiot zapytania dotyczy: **dializatory z błoną biozgodną.**

I. Zamawiający:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

10 – 561 Olsztyn

ul. Żołnierska 18

Strona: www.wss.olsztyn.pl

E-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl

Godziny urzędowania: 7.00 – 14.00

Telefon / fax: 89 53 86 228

II. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup dializatorów z błoną biozgodną, kompatybilnych z posiadanym przez szpital aparatem Fresenius 5008S.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku na 2 do niniejszego zaproszenia – formularz cenowy.

3. Liczba pakietów – 1.

4. Zamawiający informuje, że przy wyborze najkorzystniejszej oferty zastosuje kryteria:

Pakiet nr 1:

Cena 100%

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

III. Termin wykonania zamówienia:

Od dnia podpisania umowy , do dnia 07-07-2016.

IV. 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. Sporządzony przez wykonawcę, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Zaproszenia formularz ofertowy.
3. Sporządzony przez wykonawcę, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zaproszenia Formularz cenowy.
4. Pełnomocnictwo do podpisywania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentu wymienionego w pkt. 1.
5. Folder/katalog/ zawierający opis - specyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia.
6. 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
 1. Dla wyrobów klasy I - deklaracje zgodności CE;
 2. Dla wyrobów klas: I z funkcją pomiarową, I jałowej i IIa – deklaracje zgodności CE z numerem jednostki notyfikowanej, biorącej udział w ocenie zgodności;

3. Dla wyrobów klas: II b i III – Certyfikat CE
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. 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.

Uwaga - w załączonych do oferty dokumentach tj. folderach , deklaracjach, należy wyraźnie oznaczyć /np. markerem/ wymagane parametry w celu ich weryfikacji. Każdy wymagany parametr winien mieć odzwierciedlenie w folderze.

V. 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, zamowienia@wss.olsztyn.pl

Ofertę cenową należy złożyć do dnia 22-02-2016 do godz. 13,00 na adres mailowy: zamowienia@wss.olsztyn.pl

oraz niezwłocznie pocztą na adres:

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

Oznakowanie oferty: **DZPZ/333/26/2016 – Dializatory z błoną biozgodną – powtórka.**

VI. Załączniki .

Załączniki składające się na integralną część zaproszenia:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy Wykonawcy
2. Załącznik nr 2 – Wzór Formularza cenowego
3. Załącznik nr 3 – Projekt umowy

DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE

Irena Kierzkowska

(Podpis osoby uprawnionej)