

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Przedmiot zapytania dotyczy: **Opaski identyfikacyjne dla pacjentów**

### **I. Zamawiający:**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
10 – 561 Olsztyn  
Strona: [www.wss.olsztyn.pl](http://www.wss.olsztyn.pl)  
E-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)  
Telefon / fax: 089 53 86 228

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

Przedmiot zamówienia obejmuje: **opaski identyfikacyjne dla pacjentów**  
**o następującej specyfikacji:**

**Opaska na rękę do druku termicznego - 200 wkładów x 250 opasek we wkładzie**

Specyfikacja wkładów z opaskami:

Materiał opaski	Powlekana biała folia polipropylenowa do druku termicznego z powłoką antybakteryjną
Grubość opaski	152 mikrony ( +- 10%)
Rozmiar opaski	30 mm x 279 mm
Kolor opaski	Biały
Technologia druku	Druk termiczny
Zapięcie	Bezpieczne zapięcie na zatrzask
Czcionka	Definiowana przez użytkownika
Wkład z opaskami	250 opasek we wkładzie. Wkłady z opaskami zalecane przez producenta drukarki Zebra HC 100 ethernet

### **III. 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. **Z załączonego do oferty dokumentu powinny wynikać wszystkie parametry zaoferowane w Formularzu cenowym.**

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

**- 18 miesięcy od dnia podpisania umowy.**

**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.

Ofertę cenową należy złożyć **do dnia 12 sierpnia 2016 roku do godziny 12,00** 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).

**VI. Załączniki:**

1. Wzór formularza ofertowego
2. Wzór formularza cenowego
3. Projekt umowy

.....  
(Podpis osoby uprawnionej )