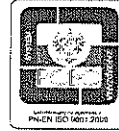




SPWSZ SZCZECIN

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Szpital
bez bólu



**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT
NR EZ/210/5009/2015 Z DNIA 22.12.2015**

Niniejsze zaproszenie zostaje złożone bez stosowania przepisów Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2013 poz. 907 t.j.) na podst. art. 4, pkt. 8 przywołanej ustawy.

W imieniu Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie zwanego dalej „Zamawiającym”, zapraszam do złożenia oferty cenowej na dostawę narzędzi do chirurgii szczękowej dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego przy ulicy Arkońskiej 4 w Szczecinie.

1. Zakres oraz warunki dostawy.

1.1. Dostawa narzędzi do chirurgii szczękowej w ilościach zawartych w załączniku nr 1.

2. Nie dopuszcza się złożenia oferty częściowej.

3. Wymagania przedmiotu dostawy:

3.1. Zgodnie z wymogami do zadania nr 1 zawartymi w załączniku nr 1.

4. Wymagane dokumenty:

- 4.1. 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.
- 4.2. Dokument potwierdzający zgodność narzędzi z normą.
- 4.3. Oświadczenie, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych.
- 4.4. Dokumenty dopuszczające wyrób medyczny do obrotu na terytorium RP zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych.
- 4.5. Materiały producenta ,np. foldery, opisy , wyciągi z katalogów itp. dotyczące oferowanych produktów z wskazaniem pozycji, której dotyczą.

5. Termin wykonania umowy.

- cztery tygodnie od daty podpisania umowy

6. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierować:

- najniższą ceną brutto.

7. Warunki płatności.

- przelew 60 dni



Dyrektor
SPWSZ
(91) 813 9010

z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.
(091) 813 9010

p.o. z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa
(091) 813 9010

Pielęgniarka
Naczelna
(091) 813 9016

Główny
Księgowy
(091) 813 9015



SPWSZ SZCZECIN

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Szpital
bez bólu



8. Upoważniona osoba do kontaktu z oferentami :

Amelia Soroczyńska – tel. 091-813 90 26 fax : 091- 813 90 28

9. Termin i miejsce składania ofert:

Oferta w opisanej kopercie „ZAPYTANIE OFERTOWE ZNAK EZ/210/5009/2015” winna być złożona do dnia 29.12.2015 do godz. 12⁰⁰ w Kancelarii Zamawiającego, w budynku przy ulicy Broniewskiego 2, pok. 8, II piętro.

Załączniki:

1. Szczegółowy opis przedmiotu dostawy - załącznik nr 1.
2. Formularz ofertowy - załącznik nr 2 ,załącznik nr 2A-1.
3. Projekt umowy – załącznik nr 3.
4. Wymagane parametry techniczne – załącznik nr 4.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
Małgorzata Uścińska



Dyrektor
SPWSZ
(91) 813 9010

z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.
(091) 813 9010

p.o. z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa
(091) 813 9010

Pielęgniarka
Naczelna
(091) 813 9016

Główny
Księgowy
(091) 813 9015