



**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/210/2792/2015 Z DNIA 15.07.2015**

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 Zespólnego w Szczecinie zwanego dalej „Zamawiającym”, zapraszam do złożenia oferty cenowej na dostawę wyrobów medycznych jednorazowego użytku z włókny dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego przy ulicy Arkońskiej 4 w Szczecinie.

1. Zakres oraz warunki dostawy.

- 1.1. Dostawa serwet, masek, czepków w ilościach zawartych w załączniku nr 1 – zadanie 1
- 1.2. Dostawa pokrowców i osłon w ilościach zawartych w załączniku nr 1 - zadanie 2
- 1.3. Dostawa podkładów, koszul jednorazowych dla pacjenta, pościeli, myjek, spodenek diagnostycznych w ilościach zawartych w załączniku nr 1 - zadanie 3

2. Dopuszcza się złożenie oferty częściowej.

3. Wymagania przedmiotu dostawy:

- 3.1. Zgodnie z wymogami do zadania 1 zawartymi w załączniku nr 1.
- 3.2. Zgodnie z wymogami do zadania 2 zawartymi w załączniku nr 1.
- 3.3. Zgodnie z wymogami do zadania 3 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 z normą EN 13795 serwet operacyjnych i obłożań wystawiony przez producenta gotowego wyrobu / dotyczy zadania nr 1 /

5. Termin wykonania umowy.

- sukcesywnie do 15.09.2015r. od daty podpisania umowy na warunkach szczegółowych zawartych w projekcie umowy.

6. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierować:

- najniższą ceną brutto.



p.o. Dyrektor
(91) 81 39 011
(91) 81 39 014

p.o. Z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa
(091) 81 39 012

Naczelna
Pielęgniarka
(091) 81 39 016

Główny
Księgowy
(091) 81 39 015

7. Warunki płatności.

- przelew 60 dni

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/210/2792/2015” winna być złożona do dnia 21.07.2015 do godz. 10⁰⁰ w Kancelarii Zamawiającego, w budynku przy ulicy Broniewskiego 2, pok. 8, II piętro.

p.o. DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Zarządu Zespołowego
Małgorzata Usielska

Załączniki:

1. Szczegółowy opis przedmiotu dostawy - załącznik nr 1.
2. Formularze ofertowe - załącznik nr 2 ,załącznik nr 2A-1,załącznik nr 2A-2 i załącznik nr 2A-3
3. Projekt umowy – załącznik nr 3.

*Wzrost
s
Kellu*