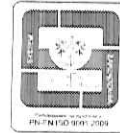




**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

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 LA/421/9/2016 Z DNIA 03.11.2016 - modyfikacja**

Niniejsze zaproszenie zostaje złożone bez stosowania przepisów Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164), 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 kompresy oraz opatrunki dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego przy ulicy Arkońskiej 4 w Szczecinie.

1. Zakres oraz warunki dostawy.

1.1. Dostawa kompresów, opatrunków w ilościach zawartych w Załączniku nr 1–**zadanie nr 1, 2, 3, 4.**

2. Dopuszcza się złożenie oferty częściowej (**osobno dla zadania nr 1, 2, 3, 4.**)

3. Wymagania przedmiotu dostawy:

3.1. Zgodnie z wymogami do **zadania nr 1, 2, 3, 4** zawartymi w załączniku nr 1.

4. Wymagane dokumenty:

5. Termin wykonania umowy.

- sukcesywnie do 22.07.2017r. od daty podpisania umowy na warunkach szczegółowych zawartych w projekcie umowy.

6. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierować:

- najniższą ceną brutto.

7. Warunki płatności.

- przelew 60 dni

8. Upoważniona osoba do kontaktu z oferentami :

Kamil Żuchowski – tel. 091-813 95 01



Dyrektor
SPWSZ
(91) 813 9010

z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.
(91) 813 9010

p.o. z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa
(91) 813 9010

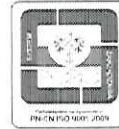
Pielęgniarka
Naczelna
(91) 813 9016

Główny
Księgowy
(91) 813 9015



**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



fax : 091- 813 95 00

9. Termin i miejsce składania ofert:

Oferta w opisanej kopercie „ZAPYTANIE OFERTOWE ZNAK LA/421/9/2016” winna być złożona **do dnia 14.11.2016** do godz. 12⁰⁰ w Kancelarii Zamawiającego, w budynku przy ulicy Broniewskiego 2, pok. 8, II piętro.

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Administracyjnych

Małgorzata Szelągiewicz

Załączniki:

1. Szczegółowy opis przedmiotu dostawy - załącznik nr 1. - **poprawiony**
2. Formularz ofertowy - załącznik nr 2.
3. Projekt umowy – załącznik nr 3.



Dyrektor
SPWSZ
(91) 813 9010

z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.
(91) 813 9010

p.o. z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa
(91) 813 9010

Pielęgniarka
Naczelna
(91) 813 9016

Główny
Księgowy
(91) 813 9015