



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY**

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/210/1881/2016 Z DNIA 25.05.2016**

Niniejsze zaproszenie zostaje złożone bez stosowania przepisów Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2010 Nr 113 poz. 759 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 odzieży ochronnej i obuwia profilaktycznego dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego przy ulicy Arkońskiej 4 w Szczecinie.

1. Zakres oraz warunki dostawy.

- 1.1. Dostawa odzieży ochronnej przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy w ilościach zawartych w załączniku nr 1 – zadanie 1
- 1.2. Dostawa obuwia profilaktycznego przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy w ilościach zawartych w załączniku nr 1 - zadanie 2

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.

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. Dostarczenie przez producenta karty danych technicznych tkaniny (dotyczy zadania 1);
- 4.3. Potwierdzenie przez producenta posiadania na wyrób gotowy Deklaracji Zgodności CE (dotyczy zadania nr 1);
- 4.4. Potwierdzenie przez producenta Deklaracji Zgodności CE (dotyczy zadania nr 2).

5. Termin wykonania umowy.

- sukcesywnie przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy na warunkach szczegółowych zawartych w projekcie umowy.

6. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierować:

- najniższą ceną brutto.



Dyrektor
SPWSZ
(91) 813 9010

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

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

Pielęgniarka
Naczelna
(91) 813 9016

Główny
Księgowy
(91) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY**

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



7. Warunki płatności.

- przelew 30 dni

8. Upoważniona osoba do kontaktu z oferentami :

Katarzyna Kość – tel. 091-813 90 26 fax : 091- 813 90 28

9. Termin i miejsce składania ofert:

Oferta w opisanej kopercie „ZAPYTANIE OFERTOWE ZNAK EZ/210/1881/2016” winna być złożona do dnia 09.06.2016 do godz. 12⁰⁰ w Kancelarii Zamawiającego, w budynku przy ulicy Broniewskiego 2, pok. 8, II piętro.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala 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.
3. Projekt umowy – załącznik nr 3.



Dyrektor
SPWSZ
(91) 813 9010

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

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

Pielęgniarka
Naczelną
(91) 813 9016

Główny
Księgowy
(91) 813 9015