

.....  
(pieczętka zamawiającego)

## ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-1/ZO/2019

(Niniejsze zapytanie nie stanowi zapytania ofertowego w rozumieniu przepisów ustawy PZP,  
Przeprowadzone w oparciu o Regulamin udzielania przez WSZ w Koninie zamówień na dostawy, usługi i roboty budowlane o  
wartości nie przekraczającej równowartości kwoty 30.000 euro netto )

Zwracamy się z prośbą o przedstawienie swojej oferty na niżej podany przedmiot zamówienia

### I. Nazwa Przedmiotu zamówienia

Dostawa odczynników do badań immunologicznych wraz z dzierżawą aparatu dla potrzeb  
WSZ w Koninie

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w załączniku nr 1.**

**Nie dopuszcza się składanie ofert na poszczególne pakiety.**

### II. Termin realizacji zamówienia:

18 miesięcy od dnia 27.02.2019 r.

### III. Kryterium oceny ofert:

- cena 100 % Za najkorzystniejszą ofertę uznaje się tą z najniższą kwotą brutto

### IV. Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 1),
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert,
3. W celu potwierdzenia że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom postawionym przez Zamawiającego Wykonawca ma obowiązek złożyć: opisy i fotografie produktu, potwierdzające wymagane parametry dla przedmiotu zamówienia, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego;

### V. Uwagi:

1. Dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
2. Oferta musi być podpisana przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy. Umocowanie do złożenia oferty winno być

dołączone do oferty, o ile nie wynika ono wprost z innych dokumentów załączonych do oferty.

- Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w formie pisemnej, trwale zespolona, strony ponumerowane.

#### **VI. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 18.01.2019r. do godziny 10.00**

Na adres:

**Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie ul. Szpitalna 45, budynek D II piętro,  
Kancelaria pokój 3/13 z dopisaną adnotacją: „ZAPYTANIE OFERTOWE NR 1 NIE  
OTWIERAĆ PRZED 18/01/2019 r. DO GODZ. 11.00”**

Termin na zadawanie pytań do 14.01.2019 r.

Odpowiedzi zostaną udzielone do dnia 15.01.2019 r.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 18.01.2019 r. o godz. 11.00 w pokoju 3/43

**VII.** O wynikach postępowania Zamawiający poinformuje wykonawców mailem i na stronie internetowej [www.szpital-konin.pl/](http://www.szpital-konin.pl/) Zakupy i przetargi/zapytania ofertowe. W przypadku, gdy wyłoniony Wykonawca będzie uchylał się od podpisania umowy, Zamawiający uprawniony jest do podpisania umowy z wykonawcą następnym w kolejności.

**VIII.** Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez konieczności podania przyczyny aż do momentu podpisania umowy – bez żadnych roszczeń ze strony wykonawców.

**IX.** Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany treści zapytania ofertowego przed terminem składania ofert.

**X.** Zamawiający odrzuca ofertę niezgodną z zapytaniem lub przepisami prawa

10 STY. 2019  
Kierownik  
Działu Zamówień Publicznych  
*Bogusława Szafranska*  
mgr. Bogusława Szafranska  
(data i podpis osoby sporządzającej)

10 STY. 2019  
Z-ca Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Finansowych  
zatwierdzi  
Dorota Kotecka

Załączniki:

- Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik 1
- Projekt umowy 1/ZO/2019 - załącznik nr 2