

Wojewódzki Szpital Zespolony  
62-504 Konin  
ul. Szpitalna 45  
tel. (063) 240-40-00, fax (063) 240-65-44  
Regon 000311591 NIP 665-101-26-75  
.....(1).....  
(pieczęćka zamawiającego)

Konin dn. 17 LUT. 2017

## ZAPYTANIE OFERTOWE NR WSZ-EP-9/ZO/2017

(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**

Przedmiot zamówienia został podzielony na 2 pakiety – nie dopuszcza się składania  
ofert częściowych.

Szczegółowy opis w załączniku nr 1

II. Termin realizacji zamówienia : **24 miesiące**

III. Kryterium oceny ofert:

- cena **100.%**

IV. Istotne warunki zamówienia - przyszłej umowy: Zawarte są w projekcie umowy  
nr 5/ZO/2017– załącznik nr 3

V. Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz asortymentowo-cenowy (załącznik nr 2);
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
3. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom postawionym przez Zamawiającego Wykonawca ma obowiązek złożyć materiały informacyjne dot. oferowanych produktów (opisy, katalogi, foldery, itp.).

**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.
3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, trwale zespolona, strony ponumerowane.
4. **OFERTY NIESPEŁNIAJĄCE WARUNKÓW ZOSTANĄ ODRZUCONE.**

**VI. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 23.02.2017 r. do godziny 11.00**

Na adres:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie ul. Szpitalna 45, budynek D II piętro,  
Kancelaria pokój 3/13 z dopisaną adnotacją: „ZAPYTANIE OFERTOWE NR 9 NIE  
OTWIERAĆ PRZED 23.02.2017 r. DO GODZ. 12.00”

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 23.02.2017 r. o godz. 12.00 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 podania przyczyny aż do momentu podpisania umowy – bez żadnych roszczeń ze strony wykonawców.

Kierownik  
Działu Zamówień Publicznych  
17 LUT. 2017  
mgr Bogusława Szafrańska  
.....  
(data i podpis osoby sporządzającej)

Z-ca Dyrektora ds. Zlecniactwa  
.....  
17 LUT. 2017  
zatwierdził  
Mieczysław Piotr Czerwinski-Mazur  
lekarz specjalista chorób wewnętrznych

**Załączniki:**

- 1/Opis przedmiotu zamówienia
- 2/ Formularz asortymentowo-cenowy
- 3./ Projekt umowy 9/ZO/2017

RADCA PRAWNY  
Rafał Rybiński