



## OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie przetarg nieograniczony – wartość zamówienia poniżej 30 000 € w stosunku, do której nie stosuje się przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych

na

### Dostawy testów immunochromatograficznych

Sygnatura: **NZ/28/D/Nu/P/2016**

Wspólny Słownik Zamówień: 33696500-0 - Odczynniki laboratoryjne,

Termin wykonania zamówienia: – **24 miesiące od daty podpisania umowy**

Termin związania ofertą: 30 dni

W postępowaniu nie przewiduje się wnoszenia wadium.

Formularz zawierający Istotne Warunki Zamówienia w cenie 10.00 zł (brutto) można otrzymać w **Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego, Sekcja Zamówień Publicznych, ul. Piłsudskiego 63, 34-600 Limanowa**. Przelew za IWZ na rachunek bankowy zamawiającego: BS Limanowa 07 88040000 0000 0013 9494 0001. IWZ w formie papierowej będzie wysłana na wniosek Wykonawcy z załączoną kopią dokonania przelewu za IWZ na numer faksu 18 3372 710.

Istotne Warunki Zamówienia są także dostępne na stronie internetowej – [www.szpitallimanowa.pl](http://www.szpitallimanowa.pl)

Pracownikiem upoważnionym do kontaktów z wykonawcami jest:

– w zakresie proceduralnym: **Piotr Wnękowicz** – St. Insp. ds. Zamówień Publicznych;

e-mail: [zampub@szpitallimanowa.pl](mailto:zampub@szpitallimanowa.pl) faks (18) 3372 710

– w zakresie merytorycznym: **Zofia Kowalska** – Kierownik Zespołu Pracowni Laboratoryjnych;

e-mail: [zampub@szpitallimanowa.pl](mailto:zampub@szpitallimanowa.pl) faks (18) 3372 710

**Oferty należy składać w: Szpitalu Powiatowym w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego, Sekcja Zamówień Publicznych, ul. Piłsudskiego 63, 34-600 Limanowa do dnia 2016-05-10 do godz. 12:00.**

Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych.

Warunki oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:

Lp.	Warunki oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków
1	<b>Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

Centrala: 18 33 01 700  
Sekretariat: 18 33 01 780  
Fax: 18 33 72 778

NIP: 737-17-41-935  
REGON: 000304378  
Konto: BS w Limanowej  
07 8804 0000 0000 0013 9494 0001



PRACOWNIA  
Bakteriologiczna

2	<b>Wiedza i doświadczenie</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania wiedzy i doświadczenia. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
3	<b>Potencjał techniczny</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
4	<b>Osoby zdolne do wykonania zamówienia</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
5	<b>Sytuacja ekonomiczna i finansowa</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

**W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków, należy przedłożyć:**

Lp.	Wymagany dokument
1	<b>Oświadczenie o spełnianiu warunków</b> Oświadczenie o spełnianiu warunków

**W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy, należy przedłożyć:**

Lp.	Wymagany dokument
1	<b>Aktualny odpis lub oświadczenie poniżej 30 000 €</b> Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert

**Dokumenty podmiotów zagranicznych:**

Lp.	Wymagany dokument
1	<b>Dokument potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości</b> Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert

**Inne wymagane dokumenty:**

Lp.	Wymagany dokument
1	<b>Oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu i używania</b> Oświadczenie Wykonawcy potwierdzające, że oferowane wyroby będące przedmiotem zamówienia są dopuszczone do obrotu i używania na terytorium RP zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o Wyrobach Medycznych t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 876 ze zm.
2	<b>Certyfikaty</b> Certyfikaty jakości wszystkich zaoferowanych produktów

Centrala: 18 33 01 700  
Sekretariat: 18 33 01 780  
Fax: 18 33 72 778

NIP: 737-17-41-935  
REGON: 000304378  
Konto: BS w Limanowej  
07 8804 0000 0000 0013 9494 0001



Zarządzanie  
Jakością  
ISO 9001:2008

Systematycznie monitorowany



PRACOWNIA  
Bakteriologiczna

3	<b>Karty charakterystyki oraz metodyka</b> Wykonawca dostarczy w formie pisemnej, w języku polskim - karty charakterystyki oferowanych substancji oraz instrukcje i metodykę
4	<b>Katalogi/karty katalogowe/foldery</b> Wykonawca dostarczy katalogi/karty katalogowe/foldery w języku polskim potwierdzające zgodność przedmiotu zamówienia z warunkami określonymi przez Zamawiającego i podanymi numerami katalogowymi w formularzu asortymentowo-cenowym. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca odpowiednio do oferowanego wyrobu zaznaczył /zakreślił w czytelny sposób odpowiednią oferowaną pozycję/wyrób w załączonych dokumentach. Zaznaczenie powinno zawierać nr pozycji, której dotyczy
5	<b>Formularz ofertowy</b> Formularz ofertowy
6	<b>Formularz asortymentowo-cenowy</b> Formularz asortymentowo-cenowy

**Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:**

Nr	Kryterium	Waga
1	Cena (koszt)	100%

Zamawiający nie przewiduje prowadzenia aukcji elektronicznej.

Limanowa dnia: 2016-04-29

DYREKTOR  
Szpitala Powiatowego w Limanowej

*mgr Marcin Radzięta*

Centrala: 18 33 01 700  
Sekretariat: 18 33 01 780  
Fax: 18 33 72 778

NIP: 737-17-41-935  
REGON: 000304378  
Konto: BS w Limanowej  
07 8804 0000 0000 0013 9494 0001



Zarządzanie  
Jakością  
ISO 9001:2008  
Systematycznie monitorowany



PRACOWNIA  
Bakteriologiczna