



## 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 zestawów do rekonstrukcji lękotek oraz materiału syntetycznego do  
ostrzykiwania cewki moczowej w wysiłkowym nietrzymaniu moczu ujęte w 2 zadaniach**

Sygnatura: **NZ/33/D/Nu/A/2016**

Termin wykonania zamówienia: **od daty podpisania umowy do 27.10.2016** – dla zadania częściowego: 1

**24 miesiące od daty udzielenia zamówienia** – dla zadania częściowego: 2

Termin związania z 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**

Pracownikami upoważnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w zakresie proceduralnym:

**1 Alicja Więcek - Referent tel. (18) 3372 710.**

- w zakresie merytorycznym:

**1 Bożena Bugajska - Przełożona Pielęgniarek tel. (18) 3301 787**

**Oferty należy składać w : Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego, Sekcja Zamówień Publicznych, ul. Piłsudskiego 63, 34-600 limanowa  
do dnia 15.06.2016 do godz. 11:00**

**Przedmiot oraz wielkość lub zakres zamówienia, z podaniem informacji o możliwości składania ofert częściowych**

**Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych, gdzie część (zadanie) stanowi:**

Zadanie częściowe nr:	Opis:
1	<b>Temat:</b> Zestaw do rekonstrukcji lękotek <b>Wspólny Słownik Zamówień:</b> 33183100-7 - Implanty ortopedyczne <b>Opis:</b> Zestaw do rekonstrukcji lękotek - szczegółowy opis zawiera załącznik do IWZ pn. Formularz asortymentowo-cenowy.



**SZPITAL POWIATOWY**

w Limanowej

**Imienia Miłosierdzia Bożego**

ul. J. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa  
www.szpitallimanowa.pl  
e-mail: szpitallimanowa@szpitallimanowa.pl

	<b>Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych</b> <b>Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.</b>
2	<b>Temat:</b> Materiał syntetyczny do ostrzykiwania cewki moczowej w wysiłkowym nietrzymaniu moczu <b>Wspólny Słownik Zamówień:</b> 33141000-0 - Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne <b>Opis:</b> Materiał syntetyczny do ostrzykiwania cewki moczowej w wysiłkowym nietrzymaniu moczu - szczegółowy opis zawiera załącznik do IWZ pn. Formularz asortymentowo - cenowy. <b>Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych</b> <b>Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.</b>

**Części nie mogą być dzielone przez Wykonawców, oferty nie zawierające pełnego zakresu przedmiotu zamówienia określonego w zadaniu częściowym zostaną odrzucone.**

**Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:**

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.
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

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



**SZPITAL POWIATOWY**

w Limanowej

**Imienia Miłosierdzia Bożego**

ul. J. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa  
www.szpitallimanowa.pl  
e-mail: szpitallimanowa@szpitallimanowa.pl

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.

**Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:**

Nr	Kryterium	Waga
1	Cena (koszt)	100%

Limanowa dnia: 2016-06-01

**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



PRACOWNIA  
BAKTERIOLOGICZNA



Zarządzanie  
Jakością  
ISO 9001:2008  
Systematycznie monitorowany

