



SZPITAL POWIATOWY

w Limanowej

Imienia Miłosierdzia Bożego

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

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

na

Dostawy materiałów opatrunkowych oraz środka do dezynfekcji powierzchni ujętych w 3 zadaniach asortymentowych.

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

Sygnatura: **NZ/38/D/Nu/A/2016**

Termin wykonania zamówienia: **24 miesiące od daty udzielenia zamówienia** – dla zadania częściowego: 1, 2, 3

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

Zamawiający: Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego ul. Piłsudskiego 61 34-600 Limanowa

Pracownikami upoważnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w zakresie proceduralnym:

1 Alicja Wićcek - Referent tel. (18) 3372 784.

- w zakresie merytorycznym:

1 Patrycja Nowak-Gwiazdowska - Kierownik Apteki tel. (18) 3301 735

Oferty należy składać w: Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego, Sekcja Zamówień Publicznych, ul. Piłsudskiego 63, 34-600 Limanowa do dnia 30.06.2016 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	Temat: Materiały różne Wspólny Słownik Zamówień: 33141110-4 - Opatrunki

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





SZPITAL POWIATOWY

w Limanowej

Imienia Miłosierdzia Bożego

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

	<p>Opis: Materiały różne (kompres włókninowy jałowy, tupfer kula, wata celulozowa)</p> <p>Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera formularz asortymentowo - cenowy stanowiący załącznik do IWZ</p> <p>Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych</p> <p>Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.</p>
2	<p>Temat: Hemostatyczna gąbka</p> <p>Wspólny Słownik Zamówień: 33141110-4 - Opatrunki</p> <p>Opis: Hemostatyczna gąbka (opatrunk zapobiegający krwawieniu z nosa, tampony do uszu)</p> <p>Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera formularz asortymentowo - cenowy stanowiący załącznik do IWZ</p> <p>Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych</p> <p>Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.</p>
3	<p>Temat: Chusteczki bezalkoholowe do dezynfekcji powierzchni</p> <p>Wspólny Słownik Zamówień: 33631600-8 - Środki antyseptyczne i dezynfekcyjne</p> <p>Opis: Chusteczki bezalkoholowe do mycia i dezynfekcji powierzchni i wyrobów medycznych</p> <p>Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera formularz asortymentowo - cenowy stanowiący załącznik do IWZ</p> <p>Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych</p> <p>Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.</p>

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

Warunki oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:

Lp.	Warunki oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków
1	<p>Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania</p> <p>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.</p>
2	<p>Wiedza i doświadczenie</p> <p>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.</p>
3	<p>Potencjał techniczny</p> <p>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.</p>
4	<p>Osoby zdolne do wykonania zamówienia</p> <p>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.</p>

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



SZPITAL POWIATOWY

w Limanowej

Imienia Miłosierdzia Bożego

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

5	Sytuacja ekonomiczna i finansowa 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	Oświadczenie o spełnianiu warunków Oświadczenie o spełnianiu warunków

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

Lp.	Wymagany dokument
1	Aktualny odpis lub oświadczenie poniżej 30 000 € 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	Dokument potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości 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	Oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu i używania 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	Potwierdzenie spełnienia wymagań potwierdzenie spełnienia wymagań klasy II reguła VII dla pozycji 1 i 2 zadania 1
3	Charakterystyka bezpieczeństwa załączenie charakterystyki bezpieczeństwa dla produktu pozycji 1 zadania 3
4	Katalogi/karty katalogowe/foldery załączenie folderów, ulotek, katalogów potwierdzających cechy użytkowe zaoferowanych materiałów.

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



SZPITAL POWIATOWY
w Limanowej
Imienia Miłosierdzia Bożego

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

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Nr	Kryterium	Waga
1	Cena (koszt)	90%
2	Niezmiennosc cen	10%

Limanowa dnia: 2016-06-21

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

