



SZPITAL POWIATOWY
w Limanowej
Imienia Miłosierdzia Bożego

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

Sekcja Zamówień Publicznych

fax: 18 3372 710

e-mail: awiecek@szpitallimanowa.pl

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 szwów chirurgicznych, zestawów do rekonstrukcji łąkówek w 3 zadaniach asortymentowych

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, określa załącznik do IWZ pn. Formularz asortymentowo-cenowy

Sygnatura: **NZ/62/D/Nu/A/2016**

Wspólny słownik Zamówień: 33 141121-4 – Szwy chirurgiczne
33 183100-7 – Implanty ortopedyczne

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

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 Sekcji Zamówień Publicznych, ul. Piłsudskiego 63, 34-600 Limanowa Przelew za IWZ na rachunek bankowy zamawiającego: BS Limanowa 67 8804 0000 0000 001394940182. IWZ w formie papierowej będzie wysłane 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 szpitala www.szpitallimanowa.pl

Pracownikami upoważnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

w zakresie proceduralnym:

1 Alicja Więcek - Referent

e-mail: awiecek@szpitallimanowa.pl fax: 18 3372 710

w zakresie merytorycznym:

1 Patrycja Nowak-Gwiazdowska - Kierownik Apteki

e-mail: awiecek@szpitallimanowa.pl fax: 18 3372 710

Oferty należy składać w: siedzibie Zamawiającego, Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego, Sekcja Zamówień Publicznych, ul. Piłsudskiego 63, 34-600 Limanowa do dnia 2016-11-30 do godz.11:00.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych

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

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

Lp.	Warunki
1	Uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania 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	Wiedza i doświadczenie 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.

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

3	Potencjał techniczny 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	Osoby zdolne do wykonania zamówienia 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	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 udziału w postępowaniu 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	Katalogi/karty katalogowe/foldery dla zadania 1, 2 Wykonawca dostarczy katalogi/karty katalogowe/foldery oraz instrukcje użytkowania w języku polskim potwierdzające zgodność przedmiotu zamówienia z warunkami określonymi przez Zamawiającego i podanymi numerami katalogowymi w formularzu asortymentowo-cenowym
2	Próbki dla zadania 1, 2 Próbki - Zamawiający wymaga złożenia do wszystkich pozycji formularzy asortymentowo-cenowych po 1 saszetce celem identyfikacji wyrobu z opisem przedmiotu zamówienia oraz katalogiem. Dodatkowo Zamawiający wymaga do oceny jakościowej złożenia po 3 saszetki z wytypowanej pozycji w zadaniach. Dla zadania 1 ilość saszetek do złożenia 18, dla zadania 2 - 4 saszetki Wytypowane pozycje do oceny techniczno-użytkowej zadanie 1: pozycje: 1, 7 i 8 zadanie 2: pozycja: 1
3	Oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu i używania dla zadania 1, 2, 3 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:

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

Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

Zadanie 1, 2

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena	70 %
2	Jakość	30 %

Zadanie 3

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena	90 %
2	Niezmienność cen	10 %

Limanowa dnia: 2016-11-21

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



Zarządzanie
Jakością
ISO 9001:2008
Systematycznie monitorowany



PRACOWNIA
Bakteriologiczna