



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 profesjonalnych środków do utrzymania czystości w 3 zadaniach

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

Sygnatura: **NZ/72/D/Nu/A/2016**

Wspólny słownik Zamówień: 39 80 00 00-0 – Środki czyszczące i polerujące

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 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 Danuta Matłag – Pielęgniarka Epidemiologiczna

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 2017-01-10 do godz.11:00.

Zamawiający dopuszcza składanie 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.

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

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.
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	Oświadczenie o spełnianiu warunków Oświadczenie o spełnianiu warunków

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia 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	Karty charakterystyki oferowanych 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



PRACOWNIA
Bakteriologiczna



Systematycznie monitorowany





SZPITAL POWIATOWY
w Limanowej
Imienia Miłosierdzia Bożego

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

	Karty charakterystyki oferowanych produktów będących substancjami niebezpiecznymi lub preparatami chemicznymi oznakowanych znakiem szkodliwości, sporządzonych zgodnie z ustawą z dnia 11 stycznia 2001 o substancjach i preparatach chemicznych (Dz.U.2009 nr 152, poz. 1222; Dz.U. 2010 nr 107 poz 679, nr 182 poz 1228) na nośniku CD. Do nośnika CD należy dołączyć wykaz/spis w formie papierowej zawierający: nazwę oferowanego przedmiotu zamówienia, nr zadania oraz nr pozycji z zadania.
2	<p>Oświadczenie - Krajowy system informowania o kosmetykach wprowadzanych do obrotu</p> <p>Wszystkie oferowane produkty będące kosmetykami muszą posiadać zgłoszenia do krajowego systemu informowania o kosmetykach wprowadzonych do obrotu, zgodnie z ustawą z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach (Dz. U. nr. 42, poz. 473) i Rozporządzeniem z dnia 25 maja 2004 r (Dz. U. Nr. 138, poz. 1471).</p> <p>Wszystkie oferowane produkty będące wyrobami chemii gospodarczej muszą być zgodne z ustawą z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach (Dz. U. nr 42, poz 473).</p>
3	<p>Oświadczenie</p> <p>Oświadczenie, że wszystkie oferowane wyroby posiadają niezbędne dopuszczenia (świadectwa/certyfikaty/atesty) do stosowania na terenie RP zgodnie z ich przeznaczeniem.</p>
4	<p>Próbki (zadanie nr 1, 2)</p> <p>Do oceny jakości oferowanych produktów wykonawca wraz z ofertą dostarczy próbki w asortymencie i minimalnych ilościach określonych w załączniku do SIWZ pn „Wykaz próbek do oceny jakości”. Opakowanie zbiorcze próbek musi być oznakowane w sposób identyfikujący Ofertę. Wszystkie próbki dostarczone będą na koszt Wykonawcy. Próbkę nie podlegają zwrotowi. Wyszczególnione próbki(każda) muszą być oznakowane w sposób umożliwiający identyfikację Wykonawcy, opisane której pozycji formularza asortymentowo-cenowego dotyczą i dostarczone w trwałym opakowaniu zbiorczym opisanym zgodnie ze złożoną ofertą.</p> <p>Komisja przetargowa przekaze do Sekcji Higieny Szpitalnej zawartość opakowania zbiorczego z nadanym numerem oferty bez ujawniania pochodzenia próbek.</p> <p>Wszystkie wyroby zostaną poddane testom praktycznym w miejscach średnio zabrudzonych</p>

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Zamawiający będzie ocenił oferty według następujących kryteriów:

Zadanie 1, 2

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

Punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium	Wzór
1	<p>Cena</p> <p>Liczba punktów = $(C_{min}/C_{of}) * 100 * waga$</p> <p>gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - C_{min} - najniższa cena spośród wszystkich ofert - C_{of} - cena podana w ofercie
2	<p>Jakość</p> <p>Liczba punktów = $(J_{of}/J_{max}) * 100 * waga$</p> <p>gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - J_{of} - średnia pkt przyznanych za jakość w ocenianej ofercie - J_{max} - najwyższa średnia punktów przyznanych za jakość spośród wszystkich ofert

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

Zadanie 3

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

Punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium	Wzór
1	Cena Liczba punktów = $(C_{min}/C_{of}) * 100 * waga$ gdzie: - C_{min} - najniższa cena spośród wszystkich ofert - C_{of} - cena podana w ofercie
2	Niezmienność cen Liczba punktów = $(N_{of}/N_{max}) * 100 * waga$ gdzie: - N_{of} - niezmienność cen podana w ofercie (min. 12 mc-y, max. 24 mc-y) - N_{max} - największa niezmienność cen ze wszystkich ofert (min. 12 mc-y, max. 24 mc-y)

Limanowa dnia: 2017-01-02

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



ISO 9001:2008
Zarządzanie
Jakością
ISO 9001:2008
Systematycznie monitorowany

