



**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](mailto: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 odzieży ochronnej, roboczej, garsonek i ubrań medycznych w czterech zadaniach**

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, określa załącznik do IWZ oraz Formularz asortymentowo-cenowy**

Sygnatura: **NZ/12/D/Nu/A/2017**

Wspólny słownik Zamówień: 33 19 90 00-1 – Odzież medyczna, 35 11 34 00-3 – Odzież ochronna i zabezpieczająca

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](http://www.szpitallimanowa.pl)

Pracownikami upoważnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:  
w zakresie proceduralnym:

**1 Alicja Więcek** - Referent

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

w zakresie merytorycznym:

**1 Bożena Bugajska** – Przełożona Pielęgniarek

e-mail: [awiecek@szpitallimanowa.pl](mailto: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 2017-03-13 do godz.13:00.**

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	<b>Uprawnienia do wykonania 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.

System ProPublico © Datacomp

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	<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 udziału w postępowaniu 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 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</b> Dla zadania nr 1  Oświadczenie Wykonawcy o posiadanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia Deklaracji Zgodności z Polskimi Normami w języku polskim odnośnie odzieży dla personelu służby zdrowia, który to dokument niezwłocznie Wykonawca przekaze Zamawiającemu na każde jego żądanie.  Dla zadania nr 2

System ProPublico © Datacomp

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

	<p>Oświadczenie Wykonawcy, iż oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z „Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego”</p> <p>Dla zadania 3, 4</p> <p>Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu ważnych dokumentów w języku polskim dopuszczających oferowany przedmiot zamówienia do użytku i stosowania zgodnie z przeznaczeniem, zgodnych z obowiązującym prawem na dzień składania ofert, które to dokumenty niezwłocznie Wykonawca przekaze Zamawiającemu na każde jego żądanie.</p>
2	<p><b>Karty techniczne tkanin zadanie 1</b></p> <p>Karty techniczne tkanin, które Wykonawca zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia, opisane, której pozycji formularza asortymentowo-cenowego dotyczą</p>
3	<p><b>Próbki zadanie 1</b></p> <p>Próbki materiałów, które Wykonawca zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia, wszystkie próbki muszą być wyraźnie oznakowane pieczęcią Wykonawcy, muszą być spięte w sposób trwały z ofertą i stanowić załącznik do oferty. Dla poz. 1, 2, 3 Zamawiający wymaga próbek materiałów w kolorach szary/popielaty oraz kolorach pastelowych: malinowy, koralowy, fuksja, dla poz. 4, 5 w kolorze niebieskim, dla poz. 6 w kolorach białym, niebieskim seledynowym dla poz. 7, 8 w kolorze białym, które Wykonawca zamierza przeznaczyć na realizację. Wszystkie próbki opisane której pozycji formularza asortymentowo-cenowego dotyczą.</p>
4	<p><b>Wzory przedmiotu zamówienia zadanie 1, 2</b></p> <p>Zadanie 1</p> <p>Wzory przedmiotu zamówienia po jednej szt/kpl z każdej pozycji z zadania dla oceny jakości oraz w celu zweryfikowania zgodności oferowanego wyrobu z opisem przedmiotu zamówienia i weryfikacji ewentualnych późniejszych dostaw. Wzór przedmiotu zamówienia Wykonawca dostarcza na własny koszt, Zamawiający zwróci wzory Wykonawcom, których oferty nie zostały wybrane na ich pisemny wniosek i na ich koszt.</p> <p>Rozmiary dla poszczególnych wzorów:</p> <p>Poz. 1-3 rozm. 46/164 Poz. 4-5 rozm. 44/164 Poz. 6 rozm 52/176 Poz. 7 rozm 42/164 Poz. 8 rozm 54/182</p> <p>Wzory przedmiotu zamówienia należy złożyć osobno w trwale zamkniętym opakowaniu. Na opakowaniu należy umieścić dokładny opis + napis wzory. Wzory oznakować wszywką wewnętrzną identyfikującą producenta, rozmiar wyrobu oraz symbole prania i prasowania, a także wywieszką zewnętrzną zawierającą pełne oznakowanie wyrobu. Zamawiający po rozstrzygnięciu przetargu i obejrzeniu wzorów zastrzega sobie możliwość korekty wzoru w zakresie wzornictwa i kolorystyki. Wzory mogą podczas dokonywania oceny jakościowej oferty ulec zdeformowaniu.</p> <p>Zadanie 2</p> <p>Wzory przedmiotu zamówienia po jednej sztuce z każdej pozycji formularza celem oceny jakościowej oraz w celu zweryfikowania zgodności oferowanego wyrobu z opisem przedmiotu zamówienia i weryfikacji ewentualnych późniejszych dostaw. Wzór przedmiotu zamówienia Wykonawca dostarcza na własny koszt, Zamawiający zwróci wzory Wykonawcom, których oferty nie zostały wybrane na ich pisemny wniosek i na ich koszt.</p> <p>Wzory przedmiotu zamówienia należy złożyć osobno w trwale zamkniętym opakowaniu. Wewnątrz opakowania należy umieścić dokładny opis załączonych wzorów. Na opakowaniu należy umieścić dokładny opis + napis wzory. Wzory oznakować wszywką wewnętrzną identyfikującą producenta, rozmiar wyrobu oraz symbole prania i prasowania, a także wywieszką zewnętrzną zawierającą pełne oznakowanie wyrobu. Zamawiający po rozstrzygnięciu przetargu i obejrzeniu wzorów zastrzega sobie możliwość korekty wzoru w zakresie wzornictwa i kolorystyki. Wzory mogą podczas dokonywania oceny jakościowej oferty ulec zdeformowaniu.</p>
5	<p><b>Katalogi/karty katalogowe/foldery zadanie 2, 3, 4</b></p>

System ProPublico © Datacomp

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 2, 3, 4

Aktualne foldery/karty katalogowe/broszury/ulotki informacyjne z opisem parametrów (technologiczno-konstrukcyjnych, materiałowych) oferowanego przedmiotu zamówienia opisane którego zadania i której pozycji formularza asortymentowo-cenowego dotyczą.

**Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:**

Zamawiający będzie oceniał 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	Cena $\text{Liczba punktów} = (C_{\min}/C_{\text{of}}) * 100 * \text{waga}$ gdzie: - $C_{\min}$ - najniższa cena spośród wszystkich ofert - $C_{\text{of}}$ - cena podana w ofercie
2	Jakość $\text{Liczba punktów} = (J_{\text{of}}/J_{\max}) * 100 * \text{waga}$ gdzie: - $J_{\text{of}}$ - suma punktów przyznanych za jakość ocenianej oferty - $J_{\max}$ - najwięcej punktów przyznanych za jakość spośród wszystkich ofert

Zadanie 3, 4

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena	100 %

Punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium	Wzór
1	Cena $\text{Liczba punktów} = (C_{\min}/C_{\text{of}}) * 100 * \text{waga}$ gdzie: - $C_{\min}$ - najniższa cena spośród wszystkich ofert - $C_{\text{of}}$ - cena podana w ofercie

Limanowa dnia: 2017-03-03

**DYREKTOR**  
Szpitala Powiatowego w Limanowej

*mgr Marcin Radzięta*

System ProPublico © Datacomp

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