



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 obuwia ochronnego, medycznego, operacyjnego w czterech zadaniach

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

Sygnatura: **NZ/28/D/Nu/A/2017**

Wspólny słownik Zamówień: 18830000-6 – Obuwie ochronne

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 Bożena Bugajska – Przełożona Pielęgniarek

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 2017-05-16 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	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.

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	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	Oświadczenie - zadanie nr 1 Oświadczenie Wykonawcy o posiadanych certyfikacie CE w języku polskim dla oferowanego przedmiotu zamówienia, który Wykonawca niezwłocznie prześle Zamawiającemu na każde jego żądanie.
2	Oświadczenie - zadanie nr 2 Oświadczenie Wykonawcy, iż oferowane obuwie jest oznakowane znakiem CE potwierdzającym spełnienie wymogów właściwych Polskim Normom dla środków ochrony indywidualnej - obuwie zawodowe, który to dokument Wykonawca niezwłocznie prześle na każde żądanie Zamawiającego

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	<p>Oświadczenie - zadanie nr 3</p> <p>Oświadczenie Wykonawcy, iż oferowane obuwie jest zgodne 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>Oświadczenie Wykonawcy, iż oferowane obuwie jest oznakowane znakiem CE potwierdzającym spełnienie wymogów właściwych Polskim Normom dla środków ochrony indywidualnej - obuwie zawodowe, który to dokument Wykonawca niezwłocznie prześle na każde żądanie Zamawiającego</p>
4	<p>Oświadczenie - zadanie nr 4</p> <p>Oświadczenie Wykonawcy, iż oferowane obuwie jest oznakowane znakiem CE, który to dokument Wykonawca niezwłocznie prześle na każde żądanie Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany będzie dołączyć do pierwszej dostawy przedmiotu zamówienia ważny certyfikat CE</p> <p>Oświadczenie Wykonawcy, iż oferowane obuwie jest zarejestrowane jako środek ochrony indywidualnej klasy II, który to dokument Wykonawca niezwłocznie prześle na każde żądanie Zamawiającego.</p>
5	<p>Aktualne foldery/karty katalogowe/broszury/ulotki - zadanie nr 2, 3</p> <p>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.</p>
6	<p>Wzór przedmiotu zamówienia - zadanie nr 1</p> <p>Wzór przedmiotu zamówienia dla oceny jakości oraz w celu zweryfikowania zgodności oferowanego wyrobu z opisem przedmiotu zamówienia i weryfikacji ewentualnych późniejszych dostaw. Próbkę-wzór przedmiotu zamówienia Wykonawca dostarcza na własny koszt, Zamawiający zwróci próbki Wykonawcom których oferty nie zostały wybrane na ich pisemny wniosek i na ich koszt. Probki muszą być oznakowane w sposób umożliwiający identyfikację Wykonawcy.</p> <p>poz 1 - 1 para rozmiar 38 poz 2 - 1 para rozmiar 38 poz 3 - 1 para rozmiar 42</p> <p>Wzór przedmiotu zamówienia należy złożyć osobno w trwale zamkniętym opakowaniu oznakowanym zgodnie z zasadami złożenia oferty z dopiskiem wzór. Wzory mogą podczas dokonywania oceny jakościowej oferty ulec zdeformowaniu.</p>
7	<p>Wzór przedmiotu zamówienia - zadanie nr 3</p> <p>Wzór przedmiotu zamówienia: 1 parę obuwia rozmiar 43 dla oceny jakości oraz w celu zweryfikowania zgodności oferowanego wyrobu z opisem przedmiotu zamówienia i weryfikacji ewentualnych późniejszych dostaw. Próbkę-wzór przedmiotu zamówienia Wykonawca dostarcza na własny koszt, Zamawiający zwróci próbki Wykonawcom których oferty nie zostały wybrane na ich pisemny wniosek i na ich koszt. Probki muszą być oznakowane w sposób umożliwiający identyfikację Wykonawcy.</p> <p>Wzór przedmiotu zamówienia należy złożyć osobno w trwale zamkniętym opakowaniu oznakowanym zgodnie z zasadami złożenia oferty z dopiskiem wzór. Wzory mogą podczas dokonywania oceny jakościowej oferty ulec zdeformowaniu.</p>

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Zamawiający będzie ocenił oferty według następujących kryteriów:

Zadanie 1, 3

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

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, 4

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena	100 %

Punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Zadanie 1, 3

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	Jakość Liczba punktów = $(J_{of}/J_{max}) * 100 * waga$ gdzie: - J_{of} - suma punktów przyznanych za jakość ocenianej oferty - J_{max} - najwięcej punktów przyznanych za jakość spośród wszystkich ofert

Zadanie 2, 4

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

Limanowa dnia: 2017-05-05

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