

**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

**Modernizacja okablowania strukturalnego lokalnej sieci komputerowej w Szpitalu Powiatowym w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego w obszarze Zespołu Poradni Specjalistycznych w ramach projektu pn. "Modernizacja Informacji Medycznej (MSIM)"**

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do IWZ pn. Opis przedmiotu zamówienia**

Sygnatura: **NZ/50/Rb/Nu/A/2018**

Wspólny słownik Zamówień CPV: 45311000 – Roboty w zakresie okablowania oraz instalacji elektrycznych, 45314300 – Instalowanie infrastruktury okablowania, 45314310 – Układanie kabli, 45314320 – Instalowanie okablowania komputerowego

Termin wykonania zamówienia: **21 dni od daty zawarcia 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** – Inspektor ds. Zamówień Publicznych  
e-mail: [awiecek@szpitallimanowa.pl](mailto:awiecek@szpitallimanowa.pl) tel/ fax: 18 3372 710

w zakresie merytorycznym:

**Dariusz Wójtowicz** – Koordynator Systemów Informatycznych  
e-mail: [awiecek@szpitallimanowa.pl](mailto:awiecek@szpitallimanowa.pl) tel: 18 3301 756

**Oferty należy składać w: siedzibie Zamawiającego, Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego, Sekcja Zamówień Publicznych, ul. Piłsudskiego 63, 34-600 Limanowa do dnia 2018-11-13 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
-----	---------

System ProPublico © Datacomp

Centrala: 18 33 01 700  
Sekretariat: 18 33 01 780  
Fax: 18 33 72 778NIP: 737-17-41-935  
REGON: 000304378  
Konto: BS w Limanowej  
07 8804 0000 0000 0013 9494 0001PRACOWNIA  
BAKTERIOLOGICZNA

Strona: 1/3



## SZPITAL POWIATOWY w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego

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

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 spełnienia 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 spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
3	<b>Potencjał techniczny</b> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym. Ocena spełnienia 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 spełnienia 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 spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

W celu wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunków, należy przedłożyć:

Lp.	Wymagany dokument
1	<b>Oświadczenie o spełnieniu warunków</b> Oświadczenie o spełnieniu warunków

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy, 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>Dokument potwierdzający</b> Dokument z którego wynika, że Wykonawca posiada autoryzację Producenta systemu okablowania do jego projektowania i instalacji.
2	<b>Wykaz robót</b> Wykaz robót budowlanych w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia, wykonanych w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres

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

prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonania oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że roboty zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone. (Zamawiający wymaga potwierdzenia wykonania minimum jednego zadania o wartości nie mniejszej niż 30 000 zł brutto) odpowiadającego swoim rodzajem robotom stanowiącym przedmiot zamówienia.

**Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:**

Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena	60 %
2	Okres gwarancji	40 %

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	Okres gwarancji Liczba punktów = $(G_{of}/G_{max}) * 100 * waga$ gdzie: - $G_{of}$ - podana w ofercie (36 miesięcy, 48 miesięcy, 60 miesięcy) - $G_{max}$ - najwyższa spośród wszystkich ofert Go ilość punktów ocenianej oferty wg punktacji podanej poniżej w skali od 0 do 40 (Zamawiający nie dopuszcza krótszego okresu gwarancji niż 36 miesięcy.) 36 miesięcy – 0 pkt 48 miesięcy – 20 punktów 60 miesięcy – 40 punktów W przypadku nie podania przez Wykonawcę okresu gwarancji Zamawiający przyjmuje minimalny okres gwarancji tj. 36 miesięcy od odbioru końcowego.

Limanowa dnia: 2018-10-26

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