



**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 obuwia ochronnego, medycznego, operacyjnego w pięciu zadaniach**

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

Sygnatura: **NZ/29/D/Nu/A/2019**

Wspólny słownik Zamówień: 1883000-6 – Obuwie ochronne

Termin wykonania zamówienia: **24 miesiące od daty podpisania umowy**

Termin związania ofertą: **30 dni**

W postępowaniu nie przewiduje się wnoszenia wadium.

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:

**1 Bożena Bugajska** – Przełożona Pielęgniarek

e-mail: [awiecek@szpitallimanowa.pl](mailto:awiecek@szpitallimanowa.pl) tel/fax: 18 3301 787

Oferty należy składać w: siedzibie Zamawiającego, Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego, Sekcja Zamówień Publicznych, ul. Piłsudskiego 63, 34-600 Limanowa do dnia 2019-06-18 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	<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.
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.

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

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 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>Katalogi/karty katalogowe/foldery zadanie 2, 3</b> Wykonawca dostarczy aktualne katalogi/karty katalogowe/foldery/ulotki w języku polskim z opisem parametrów (technologiczno-konstrukcyjnych, materiałowych) oferowanego przedmiotu zamówienia opisane którego zadania i której pozycji formularza asortymentowo-cenowego dotyczą.
2	<b>Wzory przedmiotu zamówienia zadanie 1, 3</b> Zadanie 1 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. Próbkę muszą być oznakowane w sposób umożliwiający identyfikację Wykonawcy. poz 1 - 1 para rozmiar 38 poz 2 - 1 para rozmiar 38 poz 3 - 1 para rozmiar 42 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. <b>Zadanie 3</b> 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

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>koszt. Zamawiający zwróci próbki Wykonawcom których oferty nie zostały wybrane na ich pisemny wniosek i na ich koszt. Próbkę 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>
3	<p><b>Oświadczenie</b></p> <p>Zadanie 1, 2, 5</p> <p>Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu certyfikacie CE w języku polskim dla oferowanego przedmiotu zamówienia, który Wykonawca niezwłocznie prześle Zamawiającemu na każde jego żądanie.</p> <p><b>Zadanie 3</b></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 o posiadaniu certyfikacie CE w języku polskim dla oferowanego przedmiotu zamówienia, który Wykonawca niezwłocznie prześle Zamawiającemu na każde jego żądanie.</p> <p><b>Zadanie 4</b></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 ochronny indywidualnej klasy II, który to dokument Wykonawca niezwłocznie prześle na każde żądanie Zamawiającego</p>

**Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:**

Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

**Zadanie 1, 3**

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

**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	<p>Cena</p> <p>Liczba punktów = <math>(C_{min}/C_{of}) * 100 * waga</math></p> <p>gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <math>C_{min}</math> - najniższa cena spośród wszystkich ofert</li><li>- <math>C_{of}</math> - cena podana w ofercie</li></ul>
2	<p>Jakość</p> <p>Liczba punktów = <math>(J_{of}/J_{max}) * 100 * waga</math></p> <p>gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <math>J_{of}</math> - suma punktów przyznanych za jakość ocenianej oferty</li><li>- <math>J_{max}</math> - najwięcej punktów przyznanych za jakość spośród wszystkich ofert</li></ul>

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 kryterium	Wzór
1	Cena Liczba punktów = ( Cmin/Cof ) * 100 * waga gdzie: - Cmin - najniższa cena spośród wszystkich ofert - Cof - cena podana w ofercie

Limanowa dnia: 2019-06-05

DYREKTOR  
Szpitala Powiatowego w Limanowej

*dr 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