



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: lwegrzyn@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 wyrobów medycznych dla zaopatrzenia Szpitala Powiatowego w Limanowej.

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

Sygnatura: **NZ/23/D/Nu/LW/2020**

Wspólny słownik Zamówień CPV: 33140000-3 - Materiały medyczne

Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy od daty zawarcia umowy**

Termin związania ofertą: **30 dni**

W postępowaniu nie przewiduje się wnoszenia wadium.

Istotne Warunki Zamówienia są dostępne na stronie internetowej szpitala www.szpitallimanowa.pl

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

1 Lidia Węgrzyn – Referent ds. Zamówień Publicznych
e-mail: lwegrzyn@szpitallimanowa.pl fax: 18 3372 710

w zakresie merytorycznym:

1 Bożena Bugajska – Przełożona Pielęgniarek
e-mail: lwegrzyn@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 2020-03-25 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.
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.

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

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, 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 Wykonawcy, 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 - Ustawa o Wyrobach Medycznych Oświadczenie Wykonawcy, że oferowane wyroby będące przedmiotem zamówienia są dopuszczone do obrotu i używania na terytorium RP zgodnie z ustawą z dn. 20.05.2010 r. o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2019 poz. 175) lub dla poz. 2,3 oświadczenie o posiadaniu dokumentu dopuszczającego oferowane wyroby do obrotu na terenie RP zgodnie z przeznaczeniem, które to dokumenty Wykonawca w razie potrzeby niezwłocznie udostępni Zamawiającemu.
2	Karty katalogowe Kartę katalogową oferowanego przedmiotu zamówienia ze wskazaniem w kolumnie nr 12 formularza asortymentowo-cenowego numeru strony na której została zamieszczona.

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Zamawiający będzie ocenił oferty według następujących kryteriów:

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena	100 %

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

Punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium	Wzór
1	Cena $Liczba\ punkt\acute{o}w = (Cmin/Cof) * 100 * waga$ gdzie: - Cmin - najniższa cena spośród wszystkich ofert - Cof - cena podana w ofercie

Limanowa dnia: 2020-03-16

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