



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 papieru ręcznikowego w roli wraz z dzierżawą dozowników.

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

Sygnatura: **NZ/55/D/Nu/A/2020**

Wspólny słownik Zamówień: 33760000-5 - Papier toaletowy, chusteczki higieniczne, ręczniki do rąk i serwety, 19520000-7 - Produkty z tworzyw sztucznych.

Termin wykonania zamówienia: **30 miesięcy od daty podpisania umowy**

Termin związania ofertą: **30 dni**

W postępowaniu nie przewiduje się wnoszenia wadium.

Istotne Warunki Zamówienia dostępne są na stronie internetowej szpitala 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 tel 18 3301 700 wew. 896, fax: 18 3372 710

w zakresie merytorycznym:

Danuta Matlag – Pielęgniarka Epidemiologiczna

tel: 18 3301 787, fax: 18 3372 710, e-mail: awiecek@szpitallimanowa.pl

Oferty należy składać w: siedzibie Zamawiającego, Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego, Sekcja Zamówień Publicznych, ul. Piłsudskiego 63, 34-600 Limanowa do dnia 2020-09-14 do godz.12:00.

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:

L p.	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.

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





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 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 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 Do oferty należy dołączyć (każdy załączony dokument do oferty opisany, którego wymogu oraz której pozycji formularza asortymentowo-cenowego dotyczy): Dla poz. 1: Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu atestacji PZH lub dokumentu równoważnego dla oferowanego przedmiotu zamówienia, który to atest/dokument równoważny Wykonawca przedstawi Zamawiającemu na każde jego żądanie (do 3 dni) Oświadczenie , iż oferowany przedmiot zamówienia posiada parametry techniczne wyszczególnione w formularzu asortymentowo-cenowym i że na wezwanie Zamawiającego Wykonawca niezwłocznie prześle (do 3 dni) kopię karty technicznej wystawionej przez producenta potwierdzającej parametry techniczne (Dane w

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





SZPITAL POWIATOWY
w Limanowej
Imienia Miłosierdzia Bożego

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

	<p>karcie technicznej muszą potwierdzać wymagania opisane w formularzu asortymentowo-cenowym: w szczególności gramaturę, długość, szerokość).</p> <p>Dla poz. 2 :</p> <p>Oświadczenie Wykonawcy o posiadanym dokumencie dopuszczającym oferowany przedmiot zamówienia do użytku i stosowania na terenie RP, który to dokument Wykonawca przedstawi Zamawiającemu na każde jego żądanie (do 3 dni)</p>
2	<p>Próbki</p> <p>Wymaga się dołączenia do oferty próbek wykazanych w formularzach asortymentowo-cenowych celem oceny jakości, a także zgodności z opisem przedmiotu zamówienia. Wszystkie próbki dostarczone będą na koszt Wykonawcy. Dla poz.2 Zamawiający zwróci próbki Wykonawcom których oferty nie zostały wybrane na ich pisemny wniosek i na ich koszt. Próbki muszą być oznakowane w sposób umożliwiający identyfikację Wykonawcy i dostarczone w trwałym opakowaniu zbiorczym opisanym zgodnie ze złożoną ofertą.</p> <p>Wykonawca dołączy także do oferty próbki oferowanego przedmiotu zamówienia w celu kontroli zgodności późniejszych dostaw częściowych ze złożoną ofertą w następującej ilości:</p> <p>" poz. 1 form asortymentowo-cenowego 0,5 mb</p> <p>Każda próbka musi posiadać naklejkę/etykieta identyfikującą Wykonawcę i nazwę oferowanego wyrobu oraz musi być spięta w sposób trwały z ofertą i stanowić załącznik do oferty np. w koszulce biurowej/aktowej.</p>
3	<p>Karta katalogowa</p> <p>Wykonawca dostarczy dla poz. 2 kartę katalogową/folder (wraz z widokiem) w języku polskim zawierającą opis oferowanego przedmiotu zamówienia oraz schemat montażu i użytkowania</p>

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Zamawiający będzie ocenił oferty według następujących kryteriów:

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

Punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium	Wzór
1	<p>Cena</p> <p>Liczba punktów = $(C_{min}/C_{of}) * 100 * waga$</p> <p>gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - C_{min} - najniższa cena spośród wszystkich ofert - C_{of} - cena podana w ofercie
2	<p>Liczba punktów = $(J_{of}/J_{max}) * 100 * waga$</p> <p>gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - J_{of} - ilość pkt przyznanych za jakość w ocenianej ofercie - J_{max} - najwyższa średnia punktów przyznanych za jakość spośród wszystkich ofert nie podlegających odrzuceniu i złożonych przez

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





SZPITAL POWIATOWY
w Limanowej
Imienia Miłosierdzia Bożego

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

	Wykonawców, którzy nie podlegali wykluczeniu w danym etapie badania i oceny ofert
--	---

Limanowa dnia: 2020-09-04

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Limanowej

dr Marcin Radzięta

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

