



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 odzieży i obuwia ochronnego dla pracowników Szpitala Powiatowego w Limanowej ujęte
w 2 zadaniach częściowych.**

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

Sygnatura: **NZ/65/D/Nu/A/2020**

Wspólny słownik Zamówień: 35113400-3 - Odzież ochronna i zabezpieczająca, 18830000-6 - Obuwie ochronne

Termin wykonania zamówienia: **od daty podpisania umowy do 31.12.2023**

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:

Karolina Franczak – Inspektor ds. BHP

tel: 18 3301 856, 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 2020-11-04 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:

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.

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

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.
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: dla zadania nr 1 Oświadczenie Wykonawcy, iż oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny ze wskazanymi normami w kolumnie 10 formularza asortymentowo-cenowego

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>Oświadczenie Wykonawcy o posiadanym certyfikacie CE w języku polskim dla oferowanego przedmiotu zamówienia, który Wykonawca niezwłocznie prześle Zamawiającemu na każde jego żądanie</p> <p>dla zadania nr 2</p> <p>Oświadczenie Wykonawcy, iż oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny ze wskazanymi normami w kolumnie 10 formularza asortymentowo-cenowego</p> <p>Oświadczenie Wykonawcy o posiadanym certyfikacie CE w języku polskim dla oferowanego przedmiotu zamówienia, który Wykonawca niezwłocznie prześle Zamawiającemu na każde jego żądanie</p>
2	<p>Wzory przedmiotu zamówienia – dla zadania nr 1</p> <p>Do oferty należy dołączyć wzory przedmiotu zamówienia po jednej sztuce z każdej pozycji formularza celem oceny jakościowej oraz w celu zweryfikowania zgodności oferowanego wyrobu z opisem przedmiotu zamówienia i weryfikacji ewentualnych późniejszych dostaw. Wzór przedmiotu zamówienia Wykonawca dostarcza na własny koszt, Zamawiający zwróci wzory Wykonawcom, których oferty nie zostały wybrane na ich pisemny wniosek i na ich koszt.</p> <p>Wzory przedmiotu zamówienia należy złożyć osobno w trwale zamkniętym opakowaniu. Wewnątrz opakowania należy umieścić dokładny opis załączonych wzorów. Na opakowaniu należy umieścić dokładny opis + napis wzory. Wzory oznakować wszywką wewnętrzną identyfikującą producenta, rozmiar wyrobu oraz symbole prania i prasowania, a także wywieszką zewnętrzną zawierającą pełne oznakowanie wyrobu. Zamawiający po rozstrzygnięciu przetargu i obejrzeniu wzorów zastrzega sobie możliwość korekty wzoru w zakresie wzornictwa i kolorystyki. 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

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

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

Zadanie 2

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena	100 %

Punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium	Wzór
1	Cena $\text{Liczba punktów} = (C_{\min}/C_{\text{of}}) * 100 * \text{waga}$ gdzie: - C_{\min} - najniższa cena spośród wszystkich ofert - C_{of} - cena podana w ofercie

Limanowa dnia: 2020-10-23

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

