



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 ochronnej, roboczej, garsoniek, ubrań medycznych oraz odzieży Zespołów Ratownictwa Medycznego ujęte w 6 zadaniach.

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

Sygnatura: **NZ/20/D/Nu/A/2019**

Wspólny słownik Zamówień CPV: 33 19 90 00-1: Odzież medyczna, 35.11 34 00-3: Odzież ochronna i zabezpieczająca

Termin wykonania zamówienia: **24 miesiące 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

Pracownikami upoważnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

w zakresie proceduralnym:

1 Alicja Więcek – Inspektor ds. Zamówień Publicznych

e-mail: awiecek@szpitallimanowa.pl fax: 18 3372 710

w zakresie merytorycznym:

Bożena Bugajska – Przełożona Pielęgniarek

e-mail: 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 2019-04-11 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.

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

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, 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:

Inne wymagane dokumenty:

Lp.	Wymagany dokument
1	Oświadczenie Dla zadania nr 1 Oświadczenie Wykonawcy o posiadanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia Deklaracji Zgodności z Polskimi Normami w języku polskim odnośnie odzieży dla personelu służby zdrowia, który to dokument niezwłocznie Wykonawca przekaze Zamawiającemu na każde jego żądanie. Dla zadania nr 2

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>Oświadczenie Wykonawcy, iż oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny 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>Dla zadania nr 3, 4, 5, 6</p> <p>Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu ważnych dokumentów w języku polskim dopuszczających oferowany przedmiot zamówienia do użytku i stosowania zgodnie z przeznaczeniem, zgodnych z obowiązującym prawem na dzień składania ofert, które to dokumenty niezwłocznie Wykonawca przekaże Zamawiającemu na każde jego żądanie.</p>
2	<p>Karty techniczne tkanin - zadanie nr 1</p> <p>Karty techniczne tkanin, które Wykonawca zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia, opisane, której pozycji formularza asortymentowo-cenowego dotyczą</p>
3	<p>Próbki materiałów - zadanie nr 1, 5</p> <p>Dla zadania nr 1</p> <p>Próbki materiałów, które Wykonawca zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia, wszystkie próbki muszą być wyraźnie oznakowane pieczęcią Wykonawcy, muszą być spięte w sposób trwały z ofertą i stanowić załącznik do oferty. Dla poz. 1, 2, 3 Zamawiający wymaga próbek materiałów w kolorach pastelowych, dla poz. 4, 5 w kolorze niebieskim, dla poz. 6 w kolorach białym, niebieskim seledynowym dla poz. 7, 8 w kolorze białym, które Wykonawca zamierza przeznaczyć na realizację. Wszystkie próbki opisane której pozycji formularza asortymentowo-cenowego dotyczą.</p> <p>Dla zadania nr 5</p> <p>Próbki materiałów, które Wykonawca zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia, wszystkie próbki muszą być wyraźnie oznakowane pieczęcią Wykonawcy, muszą być spięte w sposób trwały z ofertą i stanowić załącznik do oferty.</p>
4	<p>Wzory przedmiotu zamówienia - zadanie nr 1, 2, 5</p> <p>Dla zadania nr 1</p> <p>Wzory przedmiotu zamówienia po jednej szt/kpl z każdej pozycji z zadania dla oceny jakości 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>Rozmiary dla poszczególnych wzorów:</p> <p>Poz. 1-3 rozm. 46/164</p> <p>Poz. 4-5 rozm. 44/164</p> <p>Poz. 6 rozm 52/176</p> <p>Poz. 7 rozm 42/164</p> <p>Poz. 8 rozm 54/182</p> <p>Wzory przedmiotu zamówienia należy złożyć osobno w trwale zamkniętym opakowaniu. 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> <p>Dla zadania nr 2</p> <p>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>

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>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> <p>Dla zadania nr 5</p> <p>Wzór przedmiotu zamówienia dla oceny jakości 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. 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 postępowania i obejrzeniu wzorów zastrzega sobie możliwość korekty wzoru w zakresie wzornictwa i kolorystyki. Wzory mogą podczas dokonywania oceny jakościowej oferty ulec zdeformowaniu.</p>
5	<p>Karty techniczne tkanin - zadanie nr 1</p> <p>Karty techniczne tkanin, które Wykonawca zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia, opisane, której pozycji formularza asortymentowo-cenowego dotyczą</p>

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

Zadanie 1, 2, 5

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

Zadanie 3, 4, 6

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena	100 %

Punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Zadanie 1, 2, 5

Nr kryterium	Wzór
1	<p>Cena</p> <p>$\text{Liczba punktów} = (C_{\min}/C_{\text{of}}) * 100 * \text{waga}$<p>gdzie:</p><ul style="list-style-type: none">- C_{\min} - najniższa cena spośród wszystkich ofert- C_{of} - cena podana w ofercie</p>
2	<p>Jakość</p> <p>$\text{Liczba punktów} = (J_{\text{of}}/J_{\max}) * 100 * \text{waga}$</p>

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

gdzie:

- Jof - ilość pkt przyznanych za jakość w ocenianej ofercie
- Jmax - 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

Zadanie 3, 4, 6

Nr kryterium	Wzór
1	Cena $\text{Liczba punktów} = (C_{\min}/C_{\text{of}}) * 100 * \text{waga}$ <p>gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none">- C_{\min} - najniższa cena spośród wszystkich ofert- C_{of} - cena podana w ofercie

Limanowa dnia: 2019-04-01

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