



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
przetargowym – o wartości netto poniżej progu minimalnego ustawy PZP
w stosunku, do której nie stosuje się przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych

na

Dostawy papieru toaletowego wraz z dzierzawą dozowników, oraz towarów biurowych ujęte w 3 zadaniach asortymentowych dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Limanowej.

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

Sygnatura: **NZ/05/D/Pu/A/2021**

Wspólny słownik Zamówień: 33760000-5 Papier toaletowy, chusteczki higieniczne, ręczniki do rąk i serwety, 39113100-8 – Krzesła, fotele, 32550000-3 – Sprzęt telefoniczny, 392210000-7 – Sprzęt kuchenny,

Termin wykonania zamówienia:

12 miesięcy od daty podpisania umowy – dla zadania nr 1
od daty podpisania umowy do 31.08.2023 – dla zadania nr 2, 3

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

w zakresie merytorycznym:

Justyna Sołtys – Pielęgniarka Epidemiologiczna tel: 18 3301 851

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 2021-03-09 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 o dopuszczeniu do obrotu i używania Dla zadania 1 poz. 2 -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)

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	<p>Karty katalogowe/Opis oferowanego przedmiotu zamówienia</p> <p>Dla zadania nr 1 poz. 1 do oferty należy dołączyć kartę techniczną potwierdzającą parametry techniczne przedmiotu zamówienia wystawioną przez producenta</p> <p>dla pozycji 2 -karta katalogowa w języku polskim zawierająca opis oferowanego przedmiotu zamówienia oraz schemat montażu i użytkowania Każdy dokument załączony w języku polskim i opisany, którego wymogu oraz której pozycji formularza asortymentowo-cenowego dotyczy.</p>
3	<p>Certyfikat</p> <p>Dla zadania nr 1 poz. 1; do oferty należy dołączyć Certyfikat Ecolabel</p>
4	<p>Próbki</p> <p>Dla zadania nr 1</p> <p>Wymaga się dołączenia do oferty próbek wykazanych w formularzu asortymentowo-cenowym w kolumnie 14 celem oceny jakości, a także zgodności z opisem przedmiotu zamówienia. Wszystkie próbki dostarczone będą na koszt Wykonawcy. Próbkę nie podlegają zwrotowi. Dla poz.2 Zamawiający zwróci próbki Wykonawcom których oferty nie zostały wybrane na ich pisemny wniosek i na ich koszt. Wyszczególnione próbki (każda) muszą być oznakowane w sposób umożliwiający identyfikację Wykonawcy i dostarczone w trwałym opakowaniu zbiorczym opisanym zgodnie ze złożoną ofertą.</p> <p>Wykonawca ponadto dołączy do oferty próbkę oferowanego przedmiotu zamówienia w celu zgodności późniejszych dostaw częściowych ze złożoną ofertą w następujących ilościach: poz. 1 form. asortymentowo-cenowego 0,5 mb. Wyszczególniona próbka musi posiadać naklejkę/etykiętę identyfikującą Wykonawcę oraz musi być spięta w sposób trwały z ofertą i stanowić załącznik do oferty np. w koszulce biurowej/aktowej.</p>

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Dla zadania nr 1

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena	70 %
2	Jakość (ocena techniczna)	30 %

Punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium	Wzór
1	<p>Cena</p> <p>Liczba punktów = $(C_{min}/C_{of}) * 100 * waga$ gdzie: - C_{min} - najniższa cena spośród wszystkich ofert - C_{of} - cena podana w ofercie</p>
2	<p>Jakość</p> <p>Liczba punktów = $(N_{of}/N_{max}) * 100 * waga$ gdzie: - J_{of} - podana w ofercie - J_{max} - najwyższa spośród wszystkich ofert</p>

Dla zadania nr 2, 3

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena	100 %

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

Punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

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: 2021-03-01

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



PROJEKT
BUDOWLANOŚĆ