

## **OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU**

### **Dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zespół Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup, ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup, woj. opolskie, tel. 077 4695740 w. 409, 4695741, faks 077 469 57 40 w. 348.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.szpital-kup.eu](http://www.szpital-kup.eu)

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

#### **II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Dostawa wyrobów medycznych i artykułów jednorazowego użytku w zestawach od 1 do 37.

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** dostawy.

**II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest: 1. Sukcesywna dostawa do siedziby Zamawiającego -(wraz z transportem i rozładunkiem w magazynie sprzętu medycznego) towarów wymienionych w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do OFERTY. 2. Ilości towarów, podane w formularzu cenowym, stanowiące przewidywany zakres dostaw w okresie 12 miesięcy od daty podpisania umowy - mają charakter orientacyjny i będą stanowić podstawę do ustalenia ceny ofertowej, a w przypadku oferty najkorzystniejszej do określenia orientacyjnej wartości umownej. 3. Rzeczywista ilość towarów, zlecona do dostawy w ww. okresie może różnić się od ilości określonych w formularzu cenowym. Zamawiający zapłaci za ilości rzeczywiście zamówionych i dostarczonych towarów, przy zastosowaniu cen jednostkowych określonych w ofercie - formularzu cenowym. 4. Oferowane produkty stanowiące przedmiot zamówienia winny być dopuszczone do obrotu na terenie RP zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych co oznacza, że winno zostać dokonane Zgłoszenie/Powiadomienie/Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych dla każdej zaoferowanej pozycji asortymentowej będącej wyrobem medycznym, a tym samym Wykonawca winien dysponować formularzami Zgłoszenia/Powiadomienia/Wpisu do Rejestru Wyrobów Medycznych potwierdzającymi ten fakt. 5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawcy do przedstawienia próbek oferowanych produktów w celu zweryfikowania zgodności z opisem przedmiotu zamówienia. 6. Wymaga się opisu na opakowaniach indywidualnych: data produkcji, data ważności, nr. serii, pojemność, długość, rozmiar itp. Opisy w języku polskim..

**II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:** nie.

**II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.14.00.00-3.

II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: tak, liczba części: 70.

II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej: nie.

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA: Okres w miesiącach: 12.

### SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

#### III.1) WADIUM

- **Informacja na temat wadium:** Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

#### III.2) ZALICZKI

- **Czy przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:** nie

#### III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

- **III.3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

- **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

- **III.3.3) Potencjał techniczny**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

- **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

- **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu



**III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

- **III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, należy przedłożyć:**
- **III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**
  - oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia

**III.6) INNE DOKUMENTY**

Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)

1) Wypełniony formularz oferty stanowiący załącznik do SIWZ-OFFERTA; 2) Wypełniony formularz cenowy stanowiący załącznik nr 1 do oferty; 3) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu - wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do oferty; 4) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy pzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Osoby fizyczne składają oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy pzp - wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do oferty; 5) Oświadczenie o przynależności lub nie, do grupy kapitałowej w rozumieniu art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych - wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do oferty. Oświadczenie winno być złożone w oryginale lub kserokopii poświadczonej notarialnie. W przypadku złożenia oświadczenia o przynależności do grupy kapitałowej Wykonawca obligatoryjnie zobowiązany jest załączyć do oferty wykaz podmiotów należących do grupy kapitałowej do której przynależy; 6) Pełnomocnictwo do podpisania oferty względnie do podpisania innych dokumentów składanych wraz z ofertą, o ile umocowanie do dokonania przedmiotowej czynności nie wynika z dokumentów rejestrowych załączonych do oferty, 7) W przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, do oferty należy załączyć pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo winno być złożone w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem; 8) W przypadku, gdy Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów, na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy pzp, podmioty te przedkładają pisemne zobowiązanie do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

**III.7) Czy ogranicza się możliwość ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne: nie**



SEKCJA IV: PROCEDURA

**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony.

**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**IV.2.2) Czy przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna** nie.

**IV.3) ZMIANA UMOWY**

**Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:** nie

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** [www.szpital-kup.eu](http://www.szpital-kup.eu)

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** SP Zespół Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup, ul. Karola Miarki 14, 46 - 082 KUP, tel. 077) 403-28-60, fax 403-28-53, e-mail: [zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu](mailto:zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu).

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 19.03.2013 godzina 09:00, miejsce: SP Zespół Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup, ul. Karola Miarki 14, SEKRETARIAT.

**IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**IV.4.16) Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/programu ze środków Unii Europejskiej:** .

**IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** nie

**DYREKTOR**

*mgr inż. Mirosław Wójcicki*

Dnia **2013-03-08** - przesłano do Biuletynu Zamówień Publicznych .....

Dnia **2013-03-08** - opublikowano na stronie internetowej Zamawiającego .....

Dnia **2013-03-08** - wywieszono na tablicy ogłoszeń przetargowych .....