



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Tomaszowie Lubelskim**

ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski  
tel: (0 84) 664-44-11, fax: (0 84) 664-25-21,  
email: [szpital@szpital-tomaszow.pl](mailto:szpital@szpital-tomaszow.pl), www: <http://szpital-tomaszow.pl>



**SZZ.251.31.2018.PN**

Tomaszów Lubelski 2018.09.19

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU  
O WARTOŚCI NIEPRZEKRACZAJĄCEJ  
30.000 EURO**

**1. Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej,  
22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1**  
województwo lubelskie, powiat Tomaszów Lubelski  
telefon: **(0-84) 664-44-11 do 19**  
faks: **(0-84) 664-25-21**  
poczta elektroniczna (e-mail): **[zampub@szpital-tomaszow.pl](mailto:zampub@szpital-tomaszow.pl)**  
adres internetowy: **<http://www.szpital-tomaszow.pl>**

**2. Tryb udzielenia zamówienia:**

Postępowanie o wartości nieprzekraczającej **30.000 euro** oznaczone przez Zamawiającego znakiem **SZZ.251.31.2018.PN** Wykonawcy we wszelkich kontaktach z Zamawiającym winni powoływać się na ten znak.

**3. Opis przedmiotu zamówienia:**

**Przedmiotem zamówienia są: Dostawy materiałów opatrunkowych.**

Szczegółowy wykaz asortymentowo – ilościowy zawiera **FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY (załącznik nr 1 do SIWZ)**

Ofertę można składać na całość przedmiotu zamówienia lub na dane zadanie oddzielnie (oferta częściowa). Przedmiot zamówienia został podzielony na 4 **zadania**:

**ZADANIE 1- MATERIAŁY OPATRUNKOWE**

**ZADANIE 2 – OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE**

**ZADANIE 3 – FOLIA CHIRURGICZNA**

**ZADANIE 4 – OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE I ŚRODKI PIELEGNACYJNE**

(Kody CPV : **33141110-4** Opatrunki, **33141111-1** Opatrunki przyklepne, **33141114-2** Gaza medyczna, **33141115-9** Wata medyczna, **33141119-7** Kompresy).

Szczegółowy wykaz asortymentowo – ilościowy zawiera Formularz ofertowy (**załącznik nr 1 do SIWZ**)

**Zamówienie dotyczy sukcesywnych dostaw w oparciu o bieżące potrzeby Zamawiającego.**

**Dostawę przedmiotu zamówienia do Apteki SPZOZ Tomaszów Lubelski przy Alejach Grunwaldzkich 1 zapewnia Wykonawca, ponosząc koszty i ryzyko transportu. W razie reklamacji jakościowych i ilościowych Wykonawca będzie je uwzględniał na swój koszt w ciągu 7 dni licząc od daty zgłoszenia reklamacji.**

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania zamówienia w zakresie ilościowym i wartościowym.**

Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty częściowej – na poszczególne zadania.

Zamawiający informuje, że warunkiem koniecznym jest kompletność oferowanego przedmiotu zamówienia pod względem asortymentu jak i ilości.

Wykonawca jest zobowiązany do wskazania części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy.

**4. Termin wykonania zamówienia:**

12 miesięcy od podpisania umowy.

**5. Osoba uprawniona do porozumiewania się z Wykonawcami jest:**

Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami są:

w sprawach merytorycznych: **Alicja Blona-Kocańda tel. 084 6644411 w 447,**

w sprawach formalnych: **Marcin Piwko tel. 084 6644411 do 19 w 500**

(od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup>).

**6. Miejsce składania ofert:**

Sekretariat Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przy Alejach Grunwaldzkich 1.

**7. Termin składania ofert:**

Do dnia **26.09.2018r.** do godz. **9<sup>00</sup>.**

**8. Termin związania oferta**

30 dni.

**9. Kryterium wyboru oferty:**

cena (koszt) - 100 %

**10. Dokumenty i oświadczenia jakie należy złożyć wraz z ofertą:**

Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (**załącznik nr 2 do SIWZ**).

Aktualny odpis z właściwego rejestru działalności gospodarczej, **wystawiony nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.**

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY (**załącznik nr 1 do SIWZ**)

**W celu potwierdzenia spełnienia wymagań technicznych oferowanych wyrobów:**

1. Oświadczenie o posiadaniu dokumentów dopuszczających do obrotu i używania wyrobów medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 nr 107 poz. 679) tj: deklaracje zgodności, wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych dot. wszystkich oferowanych elementów;
2. Dokumenty potwierdzające klasyfikację w kl. II A - reguła 7 dla poz.: od 1 do 14 i poz. 24
3. Aktualne materiały informacyjne, katalogi, foldery zawierające charakterystykę (opis) przedmiotu zamówienia z zaznaczeniem, której pozycji dotyczą.

**Warunki zamówienia (w tym wzory druków: FORMULARZA OFERTOWEGO, Oświadczenia i Umowy), z którymi musi zapoznać się Wykonawca znajdują się na stronie internetowej Zamawiającego: [www.szpital-tomaszow.pl](http://www.szpital-tomaszow.pl) w zakładce „ZAMÓWIENIA PUB”, lub można je otrzymać w Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przy Al. Grunwaldzkich 1.**