

## SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

### 1. Nazwa oraz adres zamawiającego:

**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 w trybie przetargu nieograniczonego o wartości zamówienia **nieprzekraczającej 30.000 EURO** oznaczone przez Zamawiającego znakiem **SZZ.251.02.PN.2016**. Wykonawcy we wszelkich kontaktach z Zamawiającym winni powoływać się na ten znak.

### 3. Opis przedmiotu zamówienia:

**Przedmiotem zamówienia są:**

**Dostawy medycznych rękawic jednorazowych.**

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

**Zadanie I – Rękawice chirurgiczne**

**Zadanie II – Rękawice diagnostyczne**

**Zadanie III – Rękawice diagnostyczne w systemie dozującym**

**Zadanie IV – Rękawice foliowe**

Kody CPV: 33.14.14.20-0, 18.42.43.00-0.

Szczegółowy wykaz asortymentowo – ilościowy zawiera FORMULARZ OFERTOWY wraz z kalkulacją cenową (**załącznik nr 1 do SIWZ**).

**Zamawiający dopuszcza możliwości złożenia oferty częściowej (na poszczególne zadania). Zamawiający informuje, że oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia w danym zadaniu. W przeciwnym wypadku oferta zostanie odrzucona jako nie odpowiadająca treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

**Materiały medyczne objęte zamówieniem muszą być dopuszczone aktualnie do obrotu i używania w jednostkach służby zdrowia na podstawie wpisu do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania lub rejestru środków medycznych i materiałów medycznych po uwzględnieniu warunków o których mowa ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. Dz.U. z 2015 poz. 876**

**Wykonawca zobowiązany jest przedstawić próbki potwierdzające zgodność oferowanego produktu z opisem przedmiotu zamówienia.**

Zamówienie dotyczy sukcesywnych dostaw w oparciu o bieżące potrzeby Zamawiającego. Dostawę przedmiotu zamówienia do Magazynu Medycznego SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim przy Alejach Grunwaldzkich 1 zapewnia Wykonawca, ponosząc koszty i ryzyko transportu.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania zamówienia w zakresie ilościowym i wartościowym jednak nie więcej niż o 10% wartości umowy.

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

#### **4. Termin wykonania zamówienia:**

Wymagany termin realizacji zamówienia: **12 miesięcy, licząc od daty zawarcia umowy.**

#### **5. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej,

oraz złożą stosowne oświadczenia i dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu, których listę przedstawiono w punkcie 6 SIWZ.

#### **6. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy.**

1. Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (**załącznik nr 2 do SIWZ**).
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru działalności gospodarczej, **wystawiony nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.**
3. Wypełniony FORMULARZ OFERTOWY (**załącznik nr 1 do SIWZ**)

W celu potwierdzenia spełnienia wymagań technicznych oferowanych wyrobów:

1. Dokumenty dopuszczające do obrotu i używania wyrobów medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. Dz.U. z 2015 poz. 876 tj: deklaracje zgodności, wpisy lub zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych dot. wszystkich oferowanych elementów.
2. Aktualne materiały informacyjne, katalogi, foldery zawierające charakterystykę (opis) przedmiotu zamówienia z zaznaczeniem, której pozycji dotyczą. **Dla rękawic wymienionych w FORMULARZU OFERTOWYM (których dotyczy) - dokumenty potwierdzające, że rękawice zarejestrowane są jako środek ochrony osobistej kategorii III oraz dokumenty potwierdzające przebadanie rękawic przez jednostki niezależne od**

**producenta.**

**7. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami**

Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:  
w sprawach merytorycznych: **Ryszard Zyza tel. 84 6644411 do 19 w 488,**  
w sprawach formalnych: **Janusz Parol tel. 84 6644411 do 19 w 432, tel. kom. 602193362**  
(od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup>).

**8. Termin związania ofertą**

Wykonawca jest związany ofertą przez okres **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**9. Opis sposobu przygotowania oferty**

Oferta powinna być przygotowana z uwzględnieniem poniższych zasad:

1. Oferta składana przez Wykonawcę winna zawierać:
  - 1) wypełniony FORMULARZ OFERTOWO (**załącznik nr 1 do SIWZ**);
  - 2) pełnomocnictwo do podpisania oferty, jeżeli nie wynika ono z załączonych dokumentów wymaganych postanowieniami pkt 6 SIWZ;
  - 3) oświadczenia i dokumenty, w formie oryginału lub kserokopii wymienione w pkt 6 SIWZ;
2. Formularz ofertowy wraz ze stanowiącymi jego integralną część załącznikami, winny być sporządzone przez Wykonawcę ściśle według postanowień SIWZ i winny być podpisane przez upoważnioną(ne) osobę(by) w miejscach wskazanych we wzorach (pieczętka imienna oraz podpis lub pieczętka firmowa i czytelny podpis).
3. Dokumenty, których złożenia Zamawiający wymaga na załącznikach do SIWZ, winny być złożone na tych załącznikach, bez dokonywania w ich treści zmian ze strony Wykonawcy. Wykonawca może sporządzić własny dokument, ale pod warunkiem, że umieści w nim wszystkie informacje ściśle wg wzoru Zamawiającego.
4. Pełnomocnictwo winno być w formie oryginału podpisanego przez osobę(y) upoważnioną(e) (pieczętka imienna oraz podpis lub pieczętka firmowa i czytelny podpis). Kserokopię dopuszcza się tylko w przypadku pełnomocnictwa udzielonego notarialnie. Złożenie kopii pełnomocnictwa notarialnego poświadczonego samodzielnie przez pełnomocnika nie jest wystarczające i skutkuje wezwaniem do uzupełnienia. Zgodnie z przepisami pełnomocnik do odwołania winien przedłożyć pełnomocnictwo z podpisem mocodawcy (oryginał) lub wierzitelny odpis pełnomocnictwa (poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię) - art. 89 Kpc. Poświadczenie za zgodność odpisu z oryginałem dokonuje notariusz (art. 96 pkt 2 ustawy Prawo o notariacie).
5. Kserokopie (każda zapisana strona) muszą być poświadczone wpisem „za zgodność z oryginałem” oraz podpisane przez osobę(by) podpisującą(ce) ofertę (pieczętka imienna oraz podpis lub pieczętka firmowa i czytelny podpis).
6. Wszystkie dokumenty dotyczące oferty winny być napisane w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub ręcznie długopisem, bądź nieścieralnym atramentem. Oferta musi być czytelna. Oferta musi być sporządzona w sposób zapobiegający możliwości zmiany jej zawartości. Oferta nie może być złożona w formie np. luźnych kartek spiętych spinaczem.
7. Ofertę należy umieścić w kopercie, która będzie:
  - posiadać oznaczenie: **„Oferta na dostawy medycznych rękawic jednorazowych” – nie otwierać przed ..... 2016 r. godz. .... .”** W przypadku braku powyższej informacji Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z tego braku, np.

## **SZZ.251.02.PN.2016**

omyłkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia, lub jej nie otwarcie w trakcie sesji otwarcia ofert.

- opatrzona pieczęcią Wykonawcy lub słownie nazwą firmy i adresem nadawcy (wraz z numerem telefonu);
- zapieczętowana w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczający jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
9. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

### **10. Miejsce oraz termin składania ofert**

Oferty należy składać **do dnia 05.02.2016r.** do godziny **09:00** w siedzibie zamawiającego, w sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przy Alejach Grunwaldzkich 1.

### **11. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert**

Zamawiający uzna ofertę za spełniającą wymagania i przyjmie do rozpatrywania jeżeli:

1. oferta, co do treści spełnia wymagania określone niniejszą SIWZ,
2. rodzaj, ilość i treść złożonych dokumentów potwierdza, że Wykonawca spełnia warunki formalne określone niniejszą SIWZ,
3. złożone oświadczenia, dokumenty, zaświadczenia są aktualne i podpisane przez osoby uprawnione.

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

<b>Lp.</b>	<b>KRYTERIA</b>	<b>WAGA KRYTERIUM</b>
<b>1.</b>	<b>Cena (wartość brutto)</b>	<b>100%</b>
	<b>RAZEM</b>	<b>100%</b>

Opis sposobu obliczania punktacji:

Kryterium ceny:

każda oferta będzie przeliczana proporcjonalnie w stosunku do oferty z najniższą ceną, wg wzoru:

$KC = ( C_n : C_o ) \times 100$  (uzyskany wynik zostanie zaokrąglony do 2 miejsc po przecinku)

gdzie:

C<sub>n</sub> – najniższa cena spośród oferowanych

C<sub>o</sub> - cena danej oferty

Maksymalna możliwa ocena do uzyskania w tym kryterium wynosi 100 pkt.

Zamawiający wybierze spośród ważnych ofert, ofertę z najwyższą ilością otrzymanych punktów.

### **12. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**

1. Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zawiadomi Wykonawców poprzez wywieszenie informacji na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, zamieszczenie informacji na stronie internetowej Zamawiającego: [www.szpital-tomaszow.pl](http://www.szpital-tomaszow.pl) oraz powiadomienie pisemne.
2. O ewentualnym unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Zamawiający zawiadomi Wykonawców na tych samych zasadach co w punkcie 1. podając

## **SZZ.251.02.PN.2016**

- uzasadnienie faktyczne i prawne.
3. Jeżeli Zamawiający dokona wyboru oferty, umowa w sprawie realizacji zamówienia publicznego zostanie zawarta z Wykonawcą, który spełni wszystkie przedstawione wymagania oraz którego oferta okaże się najkorzystniejsza.
  4. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej. O miejscu i dokładnym terminie zawarcia umowy Zamawiający powiadomi niezwłocznie wybranego Wykonawcę.
  5. W przypadku, jeżeli okaże się, że Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.

### **13. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy**

Wszelkie zobowiązania wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, a spoczywające na Wykonawcy oraz Zamawiającym zawiera wzór umowy (**załączniki nr 3 do SIWZ**). W treści umowy, która nie podlega negocjacji, podano wszelkie istotne dla zamawiającego warunki realizacji zamówienia. Wykonawca składa oświadczenie (**załącznik nr 2 do SIWZ**), że wzór umowy został przez niego zaakceptowany, zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w terminie wskazanym przez zamawiającego.

### **14. Wykaz załączników**

Wymienione niżej załączniki stanowią integralną część SIWZ:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1 do SIWZ
2. Oświadczenie - załącznik nr 2 do SIWZ
3. Wzór umowy - załącznik nr 3 do SIWZ

Tomazów Lubelski dnia 2016-01-26