

Krotoszyn: Dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla SPZOZ Krotoszyn.

Numer ogłoszenia: 141074 - 2011; data zamieszczenia: 02.06.2011

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej , ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn, woj. wielkopolskie, tel. 062 5880390 w. 253, faks 062 5880402.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spzoz.krotoszyn.pl

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: Dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla SPZOZ Krotoszyn..

II.1.2) Rodzaj zamówienia: dostawy.

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia: Dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla SPZOZ Krotoszyn - pakiet nr 1-6..

II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających: tak.

- **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**
- Dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla SPZOZ Krotoszyn, maksymalnie 20% wartości zamówienia podstawowego.

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.14.14.11-4, 31.71.11.40-6, 33.14.10.00-0, 33.14.12.00-2, 33.11.50.00-9.

II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: tak, liczba części: 6.

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

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA: .

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

III.1) WADIUM

Informacja na temat wadium: nie dotyczy

III.2) ZALICZKI

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

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
 - aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy
- **III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych**

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:

III.4.3.1) 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

III.5) INFORMACJA O DOKUMENTACH POTWIERDZAJĄCYCH, ŻE OFEROWANE DOSTAWY , USŁUGI LUB ROBOTY BUDOWLANE ODPOWIADAJĄ OKREŚLONYM WYMAGANIOM

W zakresie potwierdzenia, że oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane odpowiadają określonym wymaganiom należy przedłożyć:

- próbki, opisy lub fotografie
- inne dokumenty

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego wykonawca winien dołączyć do oferty następujące dokumenty: a) Oświadczenie, o którym mowa w pkt 3 niniejszego rozdziału (W przypadku zaoferowania w pakiecie nr 6 ofert równoważnych do oferty należy dołączyć oświadczenia: 1. że zaproponowany produkt wykazuje w 100% cechy produktu oryginalnego (dotyczy składu fizyko-chemicznego, reakcji i wpływu na kontakt organizmem ludzkim oraz gwarantowanej jakości badania), 2. że oferowany produkt jest w 100% kompatybilny ze wstrzykiwaczem Medrad VISTRON CT (do potwierdzenia przez producenta urządzenia lub autoryzowany serwis), 3. o możliwości i gotowości świadczenia usług serwisowych, w tym ewentualnych, nieodpłatnych napraw wstrzykiwacza i eliminacji ewentualnych usterek w jego działaniu, które powstać by mogły jako rezultat zastosowania w eksploatacji tego wstrzykiwacza, proponowanych zamienników produktów oryginalnych, o przejęciu przez nich pełnej odpowiedzialności za stan techniczny urządzenia oraz skutki ich działania w stosunku do personelu medycznego, pacjentów oraz osób postronnych. - dotyczy pakietu nr 6. b) Oświadczenie producenta o braku ftalanów w składzie chemicznym zaoferowanych wzierników ginekologicznych - dotyczy pakietu nr 3 poz. 1-3.

III.6) INNE DOKUMENTY

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

Oferta winna zawierać wszystkie dokumenty i oświadczenia wymienione rozdziale VI niniejszej SIWZ oraz : a) Formularz ofertowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 1. b) Formularz cenowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 2. Do oferty należy dołączyć wypełnione Formularze cenowe również w formie elektronicznej (plik.xls) z niezablokowanymi formułami. Formularze cenowe w formie pliku.xls umieszczone są i dostępne do ściągnięcia na stronie internetowej Zamawiającego www.bip.spzoz.krotoszyn.pl . c) Projekt umowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania

oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 4. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo.

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: tak

Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian

§ 6 PROJEKTU UMOWY: 2. Strony ustalają możliwość zmiany cen wynikających z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia niniejszej umowy. Za okoliczność taką uważa się : - zmianę stawek podatku VAT. 3. W przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT na przedmiot niniejszego zamówienia, jej zmiana następuje z mocy prawa. § 13 PROJEKTU UMOWY:1. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie w sytuacji przewidzianej w § 6 umowy oraz w przypadkach wymienionych poniżej, za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie, pod rygorem nieważności. 2. Strony dopuszczają zmiany umowy w zakresie: - numeru katalogowego produktu (w tym przypadku zmiana może być dokonana na podstawie pisemnego powiadomienia Zamawiającego o zmianie numeru katalogowego, bez konieczności podpisywania aneksu do umowy, z zaznaczeniem, której pozycji w Formularzu cenowym zmiana numeru katalogowego dotyczy), - nazwy produktu przy zachowaniu jego parametrów - przedmiotowym / produkt zamienny - sposobu konfekcjonowania - liczby opakowań - wprowadzenia do sprzedaży przez wykonawcę produktu zmodyfikowanego / udoskonalonego - zmiany liczby badań objętych zapotrzebowaniem Zamawiającego. Powyższe zmiany nie mogą skutkować zmianą ceny jednostkowej, wartości umowy i nie mogą być niekorzystne dla Zamawiającego.

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia: www.bip.spzoz.krotoszyn.pl

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: SPZOZ KROTOSZYN, UL. MŁYŃSKA 2, 63-700 KROTOSZYN, POKÓJ NR 20..

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 10.06.2011 godzina 10:00, miejsce: SEKRETARIAT SPZOZ KROTOSZYN, UL. MŁYŃSKA 2, 63-700 KROTOSZYN, POKÓJ NR 1..

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

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

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

CZĘŚĆ Nr: 1 NAZWA: Pakiet 1 - ostrza chirurgiczne.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Ostrza wymienne , ze stali nierdzewnej, rysunek ostrza na opakowaniu w skali 1:1 , roz 10 - 24 (1 op. a 100 szt.) op. 210 Zamawiający wymaga dostarczenia próbek z trzech dowolnych roz. po 3 szt. oraz jednego pustego opakowania z jednego z nadesłanych rozmiarów ostrzy. Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: nie stosuje. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa, producent, kraj -wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.14.14.11-4.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA: Pakiet nr 2- elektrody do elektrochirurgii.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Elektroda neutralna NESSY jednorazowego użytku dzielona pow 85 cm², pierścień ekwipotencjalny 23 cm² szt. 150 2 Elektroda neutralna NESSY jednorazowego użytku dzielona pow 168 cm² szt. 300 3 Elektroda neutralna z przewodzącego silikonu powierzchnia kontaktowa 500 cm² z gniazdem do podłączenia EKG, z kablem o długości 40 cm i 2 paskami gumowymi do mocowania elektrody szt. 5 4 Uchwyt elektrod monopolarnych wielorazowego użytku z 2 przyciskami szt. 10 5 Kabel do wielorazowych elektrod neutralnych , długość 4 m ,VIO, ICC, ACC Standard szt.

5 6 Kabel monopolarny , długość 3 do 4 m ,VIO, ICC, ACC Standard szt. 10 7 Kabel łączący do elektrod neutralnych jednorazowych NESSY min .4 m szt. 3 Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: nie stosuje. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa, producent, kraj- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp..

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 31.71.11.40-6.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA: Pakiet nr 3 - jednorazowy sprzęt ginekologiczny.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Wziernik ginekologiczny - mały sterylny jednorazowy typ CUSCO roz. S dł. łyżki 8,5 cm szerokość łyżki 2 cm szt. 5 000 2. Wziernik ginekologiczny - średni sterylny jednorazowy typ CUSCO roz. M szt. 6 000 3. Wziernik ginekologiczny - duży sterylny jednorazowy typ CUSCO roz. L 500 4. Pinceta jednorazowego użytku plastikowa dł. 20 - 25 cm pakowana pojedynczo, sterylna. szt. 400 5. Utrwalacz cytologiczny 150 ml szt. 20 6. Szczoteczka do wymazów cytologicznych typu CERVEX BRUSH COMBI, pakowana pojedynczo, sterylna do wymazów cytologicznych. szt. 600 7. Szczoteczka do wymazów cytologicznych typu CERVEX BRUSH, pakowana pojedynczo, sterylna do wymazów cytologicznych. szt. 2 600 Zamawiający wymaga aby wzierniki ginekologiczne posiadały oświadczenie producenta o braku ftalanów w swoim składzie chemicznym. Wymagane oświadczenie należy dołączyć do oferty. Zamawiający w poz. 7 -Szczoteczka do wymazów - ma na myśli szczoteczki umożliwiające pobranie w rozmazie jednocześnie komórek z szyjki macicy, kanału szyjki i strefy transformacji, które to szczoteczki według rekomendacji Ministerstwa Zdrowia zalecane są w programie profilaktyki raka szyjki macicy. Zamawiający w poz. 7 -Szczoteczka do wymazów - wymaga szczoteczek do pobierania wymazów cytologicznych zgodnych z zaleceniami Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Zamawiający w poz.6 i 7 -Szczoteczka do wymazów - nie żąda dołączenia do oferty wymaganych przez Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia i Polskie Towarzystwo Ginekologiczne wykazu badań klinicznych oraz rekomendacji instytucji i towarzystw specjalistycznych dla szczoteczek do wymazów cytologicznych, Zamawiający chcąc prowadzić badania cytologiczne w ramach Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy zgodnie z oficjalnym stanowiskiem jego Organizatorów (Ministerstwo Zdrowia / Centralny Ośrodek Koordynujący) zaprezentowanym m.in. w opisie tego programu złożonym do Europejskiego Stowarzyszenia Raka Szyjki Macicy i zastosować

się do Dyrektywy Europejskiej, wymaga szczoteczek cytologicznych wymienionych w tej Dyrektywie. Zamawiający wymaga aby wzierniki były pakowane pojedynczo , oraz dostarczenie 2 szt. asortymentu z poz. 1, 6 i 7. Zamawiający dopuszcza aby wzierniki ginekologiczne były w opakowaniu typu: folia-papier. Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: nie stosuje. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa, producent, kraj- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp..

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.14.10.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 4 NAZWA: Pakiet nr 4 - Urologia.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Cewnik Foley pediatryczny silikonowany,znakowany kolorem ch 8, ch 10 szt. 80 2 Cewnik Foley obustronnie silikonowany, balon 5-15 ml, znakowany kolorem, opakowanie podwójne sterylne ch 12, ch 14, ch 16 szt. 1 000 3 Cewnik Foley obustronnie silikonowany, balon 5-30 ml, znakowany kolorem, opakowanie podwójne sterylne ch 18, ch 20, ch 22, ch 24, ch 26 szt. 2 800 4 Cewnik Foley trójdrożny, balon 5-30 ml, silikonowany, znakowany kolorem, opakowanie podwójne, sterylne ch 20, ch 22, ch 24, ch 26 szt. 40 5 Cewniki dopęcherzowe typ Tiemann ch 8 - 26 szt. 300 6 Cewnik Nelaton ch 8 - 22 szt. 1 000 7 Cewnik Pezzera Ch 26 - 36 szt. 10 8 Worek do zbórki moczu, z zastawką antyrefluksową i zaworem spustowym, skalowany poj. 2000 ml ,łącznik schodkowy z przykrywką, sterylny oraz dopuszcza się z bezigłowym portem do próbek szt. 8 500 9 Worek do próbek moczu dla dzieci uniwersalny (chłopców i dziewczynek) szt. 1 200 10 Zatyczka do cewników, sterylna, pakowana pojedynczo posiadająca uchwyt motylkowy (1op. A 100 szt.) op. 14 11 Cewnik silikonowy zewnętrzny dla mężczyzn 1 - częściowy typu ULTRA FLEX roz.25, 29, 32, 36, 41mm szt. 200 12 Wieszak uniwersalny z tworzywa do worków urologicznych szt. 150 Przez opakowanie podwójne Zamawiający rozumie pakowanie w wewnętrzny worek foliowy oraz zewnętrzne opakowanie folia - papier. Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: nie stosuje. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa, producent, kraj- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.14.12.00-2.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 5 NAZWA: Pakiet nr 5- kapturki do termometru.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Końcówka - kapturek jednorazowego użytku do termometru elektronicznego typ Braun Pro - 3000 szt. 54 000
Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: nie stosuje. Brak wypełnienia kolumny - Nazwa handlowa, producent, kraj- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.14.10.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 6 NAZWA: Pakiet nr 6 - Sprzęt do tomografu.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Złącze niskiego ciśnienia dł. 150 - 152 cm MEDRAD LPDCT - 160 szt. 700 2 Wkład jednorazowy - 200 ml do automatycznego wstrzykiwania kontrastu MEDRAD WISTRON CTP-200 FLS szt. 350
Zamawiający dopuszcza zamienniki zaoferowanych produktów z dołączonymi oświadczeniami: 1. że zaproponowany produkt wykazuje w 100% cechy produktu oryginalnego (dotyczy składu fizyko-chemicznego, reakcji i wpływu na kontakt z organizmem ludzkim oraz gwarantowanej jakości badania), 2. że oferowany produkt jest w 100% kompatybilny ze wstrzykiwaczem Medrad VISTRON CT (do potwierdzenia przez producenta urządzenia lub autoryzowany serwis), 3. o możliwości i gotowości świadczenia usług serwisowych, w tym ewentualnych, nieodpłatnych napraw wstrzykiwacza i eliminacji ewentualnych usterek w jego działaniu,które powstać by mogły jako rezultat zastosowania w eksploatacji tego wstrzykiwacza, proponowanych zamienników produktów oryginalnych, o przejęciu przez nich pełnej odpowiedzialności za stan techniczny urządzenia oraz skutki ich działania w stosunku do personelu medycznego, pacjentów oraz osób postronnych. Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: nie stosuje. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa, producent, kraj- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.11.50.00-9.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.