

Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:

www.bip.spzoz.krotoszyn.pl

Krotoszyn: DOSTAWA DIALIZATORÓW, IGIEŁ, LINII KRWI I KONCENTRATÓW DO DIALIZ DLA SPZOZ KROTOSZYN.

Numer ogłoszenia: 158906 - 2014; data zamieszczenia: 12.05.2014

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: DOSTAWA DIALIZATORÓW, IGIEŁ, LINII KRWI I KONCENTRATÓW DO DIALIZ DLA SPZOZ KROTOSZYN..

II.1.2) Rodzaj zamówienia: dostawy.

II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia: DOSTAWA DIALIZATORÓW, IGIEŁ, LINII KRWI I KONCENTRATÓW DO DIALIZ - pakiet 1- 6..

II.1.5) przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:

- **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**
- DOSTAWA DIALIZATORÓW, IGIEŁ, LINII KRWI I KONCENTRATÓW DO DIALIZ, maksymalnie 20% zamówienia podstawowego.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.18.15.10-0, 33.14.13.24-7, 33.18.15.20-3, 33.18.12.00-4.

II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: tak, liczba części: 6.

II.1.8) 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: nie dotyczy

III.2) ZALICZKI

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 spełnianiu 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 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, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

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.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej

- lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

III.6) INNE DOKUMENTY

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

Oferta winna zawierać wszystkie dokumenty i oświadczenia wymienione w 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 . 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 (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza).

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.3) ZMIANA UMOWY

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

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 : -

ustawową zmianę stawek podatku VAT. 3.W przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT na przedmiot niniejszego zamówienia, jej zmiana następuje z mocy prawa, bez konieczności podpisywania oddzielnego aneksu do umowy. § 13 Projekt umowy: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 , -sposobu konfekcjonowania, -liczby opakowań , -wprowadzenia do sprzedaży przez wykonawcę produktu zmodyfikowanego / udoskonalonego, -przedłużenia terminu realizacji umowy do czasu wykorzystania przedmiotu umowy, do wartości nie większej niż całkowita wartość umowy, maksymalnie 12 miesięcy. Powyższe zmiany nie mogą skutkować zmianą ceny jednostkowej 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: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn Pokój nr 20..

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 22.05.2014 godzina 09:00, miejsce: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn Sekretariat..

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 NR 1 - Koncentraty.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1.Koncentrat wodorowo-węglanowy kwaśny w bidonie a 10 litrów F/A Koncentrat kwaśny z glukozą a 10litrów F/A/G op. 4 700 Brak wypełnienia kolumny -Numer katalogowy- i -Nazwa handlowa i producent- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: nie stosuje. W przypadku, gdy nazwa handlowa

zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.18.15.10-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA: PAKIET NR 2 - Koncentraty.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1.Koncentrat zasadowy 650 g. do aparatów FRESENIUS typ 4008 B; typ 4008 S op. 6 500 Brak wypełnienia kolumny - Numer katalogowy- i -Nazwa handlowa i producent- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: nie stosuje. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.18.15.10-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA: PAKIET NR 3 - Igły dializacyjne.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Igła dializacyjna tętnicza (1,6 x 25 mm) 16 GA szt. 5 000 2 Igła dializacyjna żylna (1,6 x 25 mm) 16 GV szt. 5 000 3 Igła dializacyjna tętnicza (1,5 x 25 mm) 17 GV szt. 100 4 Igła dializacyjna żylna (1,5 x 25 mm) 17 GA szt. 100 5 Igła dializacyjna SN (1,5 x 20-25 mm) 17 GA szt. 100 6 Igła dializacyjna SN (1,6 x 25 mm) 16 GA szt. 150 Brak wypełnienia kolumny -Numer katalogowy- i -Nazwa handlowa i producent- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: nie stosuje. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.14.13.24-7.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 4 NAZWA: PAKIET NR 4 - Dializatory.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Dializator kapilarny o błonie polysulfonowej o powierzchni błony dializacyjnej od 1,2 do 1,5 m 2 szt. 500 2. Dializator kapilarny o błonie polysulfonowej o powierzchni błony dializacyjnej od 1,6 do 1,8 m 2 szt. 5 000 3. Dializator kapilarny o błonie polysulfonowej o powierzchni błony dializacyjnej od 1,9 do 2,0 m 2 szt. 1 000 Zamawiający dopuszcza zaoferowanie dializatorów sterylizowanych promieniami gamma, parą wodną, lub wiązką elektronów. Zamawiający dopuszcza dializatory z błony syntetycznej, trójskładnikowej zawierającej poliamid nadający wysoką biokompatybilność, sterylizowane parą wodną. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie dializatorów z błoną Poliethersulfone, oraz błoną syntetyczną polieterosulfonową i błoną syntetyczną Purema spełniające pozostałe wymagania w SIWZ. Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania dializatorów o innej powierzchni błony dializacyjnej od podanej w formularzu cenowym. Brak wypełnienia kolumny -Numer katalogowy- i -Nazwa handlowa i producent- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: nie stosuje. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.18.15.20-3.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 5 NAZWA: PAKIET NR 5 - Linie krwii.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1.Zestaw linii krwi tętniczo - żylnych do aparatu hemodializ na dwie igły (1 pompę do aparatu Fresenius 4008 B z odpowietrznikiem krwi i układem zawierającym krew na linii tętniczej i żylniej) szt. 6 500 Brak wypełnienia kolumny -Numer katalogowy- i -Nazwa handlowa i producent- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: nie stosuje. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.18.12.00-4.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 6 NAZWA: PAKIET NR 6 - Linie krwii.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1.Zestaw linii krwi tętniczo - żylnych do aparatu hemodializ na 1 igłę (SN) na podwójną pompę krwi do aparatu Fresenius 4008 B i 4008 S z odpowietrznikiem krwi i układem zawierującym krew na linii tętniczej i żylny szt. 100 Brak wypełnienia kolumny -Numer katalogowy- i -Nazwa handlowa i producent- wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: nie stosuje. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.18.12.00-4.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.