

## Krotoszyn: Dostawa próżniowego systemu pobierania krwi dla SPZOZ Krotoszyn.

Numer ogłoszenia: 26674 - 2014; data zamieszczenia: 23.01.2014

### 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](http://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 próżniowego systemu pobierania krwi dla SPZOZ Krotoszyn..

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

II.1.4) **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Pakiet nr 8 - Probówki i akcesoria - próżniowy system zamknięty. 1 Probówka do próżniowego pobierania krwi w systemie zamkniętym o pojemności 9 ml. Do separacji surowicy. szt. 15000 2 Probówka do próżniowego pobierania krwi w systemie zamkniętym o pojemności 4 ml. Do separacji surowicy. szt. 15000 3 Probówka do próżniowego pobierania krwi w systemie zamkniętym o pojemności 1 ml. z EDTA do hematologii. szt. 3000 4 Probówka do próżniowego pobierania krwi w systemie zamkniętym o pojemności 2 ml. z EDTA do hematologii. szt. 15000 5 Probówka do próżniowego pobierania krwi w systemie zamkniętym o pojemności 4 ml z heparyną sodową. szt. 300 6 Probówka do próżniowego pobierania krwi w systemie zamkniętym o pojemności 1 ml. do koagulologii, 3,2% cytrynian sodowy kompatybilna z aparatem SYSMEX CS-2100I szt. 1000 7 Probówka do próżniowego pobierania krwi w systemie zamkniętym o pojemności 2 ml. do koagulologii, 3,2% cytrynian sodowy kompatybilna z aparatem SYSMEX CS-2100I szt. 12000 8 Probówka do próżniowego pobierania krwi w systemie zamkniętym o pojemności 1,5 ml. do oznaczania OB. szt. 2000 9 Probówka do próżniowego pobierania krwi w systemie zamkniętym o poj. 2 ml z fluorkim sodu szt. 5000 10 Igła dwuostrzowa do próżniowego pobierania krwi, kompatybilna z probówką próżniową i uchwytem w rozmiarach: 0,7mm ; 0,8mm ; 0,9mm szt. 45000 11 Uchwyt do igły dwuostrzowej i probówki próżniowej. szt. 40000 12 Uchwyt do igły dwuostrzowej z nasadką typu Luer. szt. 5000 13 Statyw OB.- kompatybilny z probówką do próżniowego pobierania krwi, do oznaczania OB z poz. 8 szt. 3 Zamawiający wymaga aby asortyment w pozycjach od 1 do 13 pochodził od jednego producenta. Wszystkie korki probówek oznaczone kodem barwnym zgodnym ze standardami międzynarodowymi w zależności od dodanej substancji. Dostawca zobowiązuje się przeprowadzić co najmniej 3 szkolenia na oddziałach szpitalnych na własny koszt w terminie podanym przez zamawiającego po zawarciu umowy. UWAGA! 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 zaofiarowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..

II.1.5) **przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:**

- **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**
- Dostawa próżniowego systemu pobierania krwi, maksymalnie 20% zamówienia podstawowego.

II.1.6) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.19.25.00-7.

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

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)**

2. 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](http://www.bip.spzoz.krotoszyn.pl) . 3. 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 Projektu 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 - przedmiotowym / produkt zamienny - sposobu konfekcjonowania - liczby opakowań - wprowadzenia do sprzedaży przez wykonawcę produktu zmodyfikowanego / udoskonalonego - zmiany liczby badań objętych zapotrzebowaniem Zamawiającego, - 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.spoz.krotoszyn.pl](http://www.bip.spoz.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:** 31.01.2014 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