**Kościan: Sukcesywne dostawy środków do dezynfekcji**
**Numer ogłoszenia: 11049 - 2014; data zamieszczenia: 17.01.2014**
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie , ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan, woj. wielkopolskie, tel. 065 5120855, faks 065 5120707.

* **Adres strony internetowej zamawiającego:** http://szpital.koscian.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:** Sukcesywne dostawy środków do dezynfekcji.

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

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Sukcesywne dostawy środków dezynfekcyjnych w podziale na pakiety.

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 8.

**II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w miesiącach: 24.

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

**III.1) WADIUM**

**Informacja na temat wadium:** Wadium nie jest wymagane

**III.2) ZALICZKI**

**III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**

* **III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Warunek niesprecyzowany
* **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Warunek niesprecyzowany
* **III.3.3) Potencjał techniczny**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Warunek niesprecyzowany
* **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Warunek niesprecyzowany
* **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Warunek niesprecyzowany

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

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

* próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają zostać dostarczone, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego;
* zaświadczenie niezależnego podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym;
* inne dokumenty

oświadczenie z art. 22

**III.6) INNE DOKUMENTY**

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

Ulotki informacyjne w języku polskim oferowanego przedmiotu zamówienia, Karty charakterystyki preparatu niebezpiecznego oferowanego przedmiotu zamówienia, Dla wyrobów medycznych (w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych z dnia z dnia 20 maja 2010 r. Dz. U. 2010 nr 107 poz. 679). Zamawiający wymaga złożenia przez Wykonawcę certyfikatów rejestracyjnych oraz oświadczenia o posiadaniu certyfikatów rejestracyjnych dla pozostałych wyrobów: a. ) W klasie I oraz II a deklarację zgodności CE bądź wpis do Rejestru Wytwórców i Wyrobów Medycznych bądź, świadectw rejestracji zachowujących swoją ważność na dzień składania oferty, b.) W klasie IIb oraz III - zgłoszenie do Rejestru Wytwórców i Wyrobów Medycznych bądź świadectw rejestracji zachowujących swoją ważność na dzień składania oferty. Są to dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP wyroby medyczne zgodnie z komunikatem Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w sprawie rejestracji wyrobów medycznych. W przypadku , gdy wykonawca składa ofertę na produkty nie będące produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi lub biobójczymi (w rozumieniu ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r.) zamawiający wymaga złożenia deklaracji zgodności CE wraz z oświadczeniem Wykonawcy , iż oferowane produkty nie są produktami leczniczymi , wyrobami medycznymi lub produktami biobójczymi.

**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**

Dokonanie przesunięć ilościowych pomiędzy poszczególnymi pozycjami asortymentowymi. Przesunięcia nie mogą przekroczyć 20% ilości danej pozycji asortymentowej i będą dokonywane w oparciu o ceny jednostkowe zawarte w załączniku nr 1 do niniejszej umowy oraz w ramach ogólnej wartości umowy; Zamawiający może wyrazić zgodę na dopuszczalność wprowadzania zmian do umowy. Zmiany te nie mogą skutkować zmianami wartości umowy i być niekorzystne dla Zamawiającego oraz muszą obejmować zakres dozwolony przez prawo a w szczególności mogą objąć :zmianę ilości przedmiotu zamówienia, pozytywną zmianę jakości badań, parametrów lub innych cech charakterystycznych dla przedmiotu zamówienia, w tym zmianę numeru katalogowego produktu bądź nazwy własnej produktu, zmianę elementów składowych przedmiotu zamówienia na zasadzie ich uzupełnienia lub wymiany, zmianę sposobu konfekcjonowania, zmianie terminu realizacji dostaw, zmianę okresu obowiązywania umowy , w tym w szczególności o czas konieczny dla przeprowadzenia kolejnego postępowania na analogiczny przedmiot zamówienia. Warunkami dokonania zmian wskazanych powyżej mogą być: wprowadzenie na rynek przez wykonawcę produktu zmodyfikowanego bądź udoskonalonego, przejściowy brak produktu z uwagi na zaprzestanie jego produkcji przez producenta przy jednoczesnej możliwości dostarczenia produktu zamiennego (równoważnego) o parametrach nie gorszych od produktu będącego przedmiotem umowy, zmiana organizacyjna po stronie Zamawiającego, w szczególności w zakresie organizacji pracy apteki, zmiana w zakresie liczby badań objętych zapotrzebowaniem Zamawiającego, konieczność prawidłowej realizacja przez Zamawiającego zadań polegających na wykonaniu świadczeń diagnostycznych, zmiany Umowy umożliwiające podniesienie poziomu jakości badań wykonywanych przez Zamawiającego, zapewnienie bezpieczeństwa lub zapobieżenie awarii, zmiana w inny sposób dostarczające pożytku zamawiającemu. Zamawiający zastrzega sobie w trakcie realizacji umowy prawo do wprowadzenia zmian których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, a zmiany są korzystne dla Zamawiającego m.in. zmiany producenta, ilości sztuk w opakowaniu przy czym opakowania nie mogą być większe niż podane w załączniku nr 1 przy odpowiednim przeliczeniu ilości zmówienia na okres realizacji zadania. W przypadku braku na rynku preparatu zawartego w umowie oferent po porozumieniu się z zamawiającym przedstawi preparaty alternatywne (łącznie z próbkami do przetestowania), spełniające wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia oraz będą porównywalne z opisem w poszczególnych pakietach.

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1)** **Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** http://szpitalkoscian.pl
**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** SPZOZ w Kościanie ul. Szpitalna 7 64-000 Kościan pokój nr 20.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 28.01.2014 godzina 10:00, miejsce: SPZOZ w Kościanie ul. Szpitalna 7 64-000 Kościan pokój nr 1 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 1.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Preparaty do mycia i dezynfekcji rąk i skóry. 4 pozycje asortymentowe..
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 24.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr:** 2 **NAZWA:** Pakiet II.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Preparaty do dezynfekcji błon śluzowych. 2 pozycje asortymentowe..
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 24.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr:** 3 **NAZWA:** Pakiet 3.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Preparaty do dezynfekcji i leczenia ran. 4 pozycje asortymentowe..
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 24.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr:** 4 **NAZWA:** Pakiet 4.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Preparaty do dezynfekcji skóry przed iniekcjami i zabiegami. 5 pozycji asortymentowych..
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.18.00-8.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 24.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr:** 5 **NAZWA:** Pakiet 5.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Preparaty wstępnej dezynfekcji narzędzi .2 pozycje..
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 24.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr:** 6 **NAZWA:** Pakiet 6.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Preparaty do mycia i dezynfekcji właściwej narzędzi i endoskopów. 4 pozycje asortymentowe..
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 24.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr:** 7 **NAZWA:** Pakiet 7.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Preparaty do dezynfekcji powierzchni i sprzętu. 6 pozycji asortymentowych..
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 24.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr:** 8 **NAZWA:** Pakiet 8.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Sterylny zamknięty system higieny rąk. 3 pozycje asortymentowe..
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 24.
* **4) Kryteria oceny ofert:**najniższa cena.