

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

[www.zoz.konskie.pl](http://www.zoz.konskie.pl)

---

**Końskie: Systematyczne - sukcesywnie przez okres 36-ciu miesięcy dostawy preparatów do żywienia dojelitowego wraz ze sprzętem do ich podawania , pasków testowych wraz z systemem do badania glikemii (glukometry} wg. zadań 1 i 2**

**Numer ogłoszenia: 216755 - 2014; data zamieszczenia: 14.10.2014**

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Zespół Opieki Zdrowotnej , ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie, woj. świętokrzyskie, tel. 041 3902314, faks 041 3902319.

**Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.zoz.konskie.pl](http://www.zoz.konskie.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:** Systematyczne - sukcesywnie przez okres 36-ciu miesięcy dostawy preparatów do żywienia dojelitowego wraz ze sprzętem do ich podawania , pasków testowych wraz z systemem do badania glikemii (glukometry} wg. zadań 1 i 2.

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

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** 2. Opis przedmiotu zamówienia; systematyczne - sukcesywnie przez okres 36-ciu miesięcy dostawy preparatów do żywienia dojelitowego wraz ze sprzętem do ich podawania - pasków testowych wraz z systemem do badania glikemii (glukometry} wg.-wg poniższego zestawienia: 2.1 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 1 dotyczy ; - preparatów do żywienia dojelitowego wraz z przekazaniem pomp do ich podaży - 22 pozycje ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ) 2.2 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 2 dotyczy; - pasków testowych wraz z systemem do badania glikemii ( glukometry} - 2 pozycje - ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 i wymagań z załącznika nr 5 ) Kody Wspólnego Słownika Zamówień: CPV - 33692510-5 Preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego Kody Wspólnego Słownika Zamówień: CPV - 33124131-2 Paski odczynnikowe.

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.25.10-5, 33.12.41.31-2.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 2.

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

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w miesiącach: 36.

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

#### **III.1) WADIUM**

**Informacja na temat wadium:** Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

#### **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**

- działalność prowadzona na potrzeby wykonania przedmiotu zamówienia wymaga posiadania specjalnych uprawnień. - Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży kserokopię aktualnego zezwolenia zgodnego z zakresem zamówienia.

##### **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku -zał. Nr 3.

##### **III.3.3) Potencjał techniczny**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku -zał. Nr 3.

##### **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku -zał. Nr 3.

##### **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku -zał. Nr 3.

#### **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:**

- potwierdzenie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesje, zezwolenia lub licencje;

**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)**

Dotyczy zadania nr 1- G.1) Sporządzone przez Wykonawcę oświadczenie, że oferowane produkty spełniają wymagania określone odpowiednimi przepisami i są dopuszczone do stosowania i obrotu na terenie RP -zgodnie z Ustawą Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45 z późn. zm.). Na każde żądnie zamawiającego wykonawca zobligowany jest do przedłożenia aktualnych kopii dokumentów świadczących o wymaganym dopuszczeniu do obrotu i stosowania w Polsce. Dotyczy zadania nr 2 - G. 1). Sporządzone przez Wykonawcę oświadczenie, że oferowane produkty (przedmiot zamówienia) spełniają wymagania określone odpowiednimi przepisami i są dopuszczone do stosowania i obrotu na terenie RP - z uwzględnieniem Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych Dz. U Nr 107 z dnia 17 czerwca 2010 z p. zm. i ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA Dz.U. z 2010 nr 215 poz. 1416 z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych . Na każde żądnie zamawiającego wykonawca

zobligowany jest do przedłożenia aktualnych kopii dokumentów świadczących o wymaganym dopuszczeniu do obrotu i stosowania w Polsce G. 2). W trakcie badania i oceny złożonych ofert w celu potwierdzenia, że zaoferowany asortyment odpowiada zapisom i warunkom zawartych w załącznikach do SIWZ. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania wykonawców do przedłożenia dodatkowych kserokopii dokumentów między innymi: ulotek, folderów, kart katalogowych i próbek zaoferowanego asortymentu oraz kserokopii dopuszczenia z punktu G.1)

## **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**

Zamawiający dopuszcza zmiany umowy w następujących przypadkach : a) - gdy podczas realizacji umowy wystąpią nieprzewidziane zdarzenia lub okoliczności które uniemożliwiają zrealizowanie przedmiotu zamówienia w sposób, w zakresie i w terminie przewidzianym w ofercie. b) - w przypadku zakończenia produkcji lub wycofania z rynku wyrobu będącego przedmiotem zamówienia dopuszcza się zmianę na nowy produkt o tych samych bądź lepszych parametrach po cenie jednostkowej zaoferowanej w ofercie. c) - zmiany osób reprezentujących strony i odpowiedzialnych za realizację postanowień umowy d) - zmiany rachunku bankowego i innych danych stron. e) - w razie zmiany w okresie obowiązywania umowy stawki podatku od towarów i usług, strony dopuszczają możliwość zmiany umowy w celu dostosowania jej treści do wprowadzonych zmian. Zmiana zostanie wprowadzona zgodnie z niniejszą umową, cena jednostkowa brutto dostarczonego asortymentu oraz wartość umowy brutto podlega automatycznej waloryzacji, uwzględniającej zmianę wielkości podatku od towarów i usług - VAT. Powyższa zmiana obowiązuje od dnia wprowadzenia urzędowej zmiany stawki VAT i nie wymaga zachowania formy pisemnej - aneksu f)- przedłużenia terminu obowiązywania umowy

### **IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:**

[www.zoz.konskie.pl](http://www.zoz.konskie.pl)

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie, DSUiZP..

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 23.10.2014

godzina 10:45, miejsce: Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie, 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**