



# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach

• 17-300 Siemiatycze, ul. Szpitalna 8 • tel. +48 85 655 28 25 • email: sekretariat@spzozsiemiatycze.pl •

Siemiatycze, dnia 10.05.2018r

Znak sprawy:  
SP ZOZ BP/03/18

## ROZPOZNANIE CENOWE NA „SUKCESYWNĄ DOSTAWĘ MATERIAŁÓW NIEZBĘDNYCH PRZY ZABIEGACH GINEKOLOGICZNYCH „

o wartości szacunkowej poniżej 30 000 euro

w związku z art. 4. ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.) oraz Procedurą Systemu Zarządzania Jakością wg. normy EN-ISO 9001:2015 pn.

„Procedura udzielania zamówień publicznych SP ZOZ w Siemiatyczach” z dnia 10.06.2016 r.

### I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa materiałów niezbędnych przy zabiegach ginekologicznych w miarę zgłaszanego zapotrzebowania przez Zamawiającego przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy, w ilościach i asortymencie określonych w formularzu asortymentowo ilościowo – cenowych - załącznik nr 2.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zestawienie wymaganych parametrów granicznych objętych dostawą wymienionych w ust. 1 zawierają formularz asortymentowo ilościowy wraz z opisem, stanowi załączniki nr 2 do rozpoznania cenowego, stanowiącym integralną część, a następnie integralną część umowy dostawy.
3. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy dostawy stanowiącym załącznik nr 3 do ogłoszenia.
4. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
5. Wykonawca zapewni na własny koszt dostawę do siedziby Zamawiającego, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze.
6. Zamawiający wymaga, aby asortyment oferowany w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, w zakresie składanej oferty spełniał warunki i posiadał niezbędne oznakowanie, certyfikaty, deklaracje zgodności wprowadzające do obrotu i używania na terytorium państwa członkowskiego, o których mowa w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 211 z późn. zm.).
7. Przedmiot zamówienia powinien odpowiadać wymaganiom określonym w niniejszej SIWZ. Zamawiający zastrzega sobie możliwość (w trakcie badania ofert, w określonym przez siebie terminie) zażądania pojedynczych próbek asortymentowych, instrukcji użytkowania wyrobu oraz kart technicznych wyrobów do dokonania porównań oferowanego przedmiotu zamówienia.
8. Ustalenia i decyzje dotyczące wykonywania zamówienia uzgadniane będą przez Zamawiającego z ustanowionym przedstawicielem Wykonawcy.
9. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
10. Termin ważności \dostarczanego asortymentu nie może być krótszy niż 6 miesięcy od daty dostawy.

**II. \_\_\_\_\_ TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

1. Zamówienie będzie zrealizowane sukcesywnie w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia niniejszej umowy.
2. Pod terminem realizacji zamówienia rozumie się dostawę przedmiotu umowy do siedziby oraz miejsca wskazanego przez Zamawiającego po złożeniu zamówienia faksem lub telefonicznie z podanym asortymentem i ilością przedmiotu zamówienia po cenach podanych w ofercie.
3. Wykonawca odpowiedzialny jest za należyłą staranność oferowanych dostaw oraz za zapewnienie ciągłości dostaw w okresie trwania umowy.

### **III. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W PPOSTĘPOWANIU WRAZ Z DOKUMENTAMI JAKIE WYKONAWCA MUSI PRZEDSTAWIĆ**

1. **Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego** wstępnie wypełniają załącznik nr 4
2. **Wykonawca, ubiegający się o zamówienie publiczne musi spełniać poniższe wymogi:**
  - a) posiadać uprawnienia do wykonywania działalności i czynności określonych niniejszym zamówieniem publicznym; - Zamawiający nie precyzuje tego warunku
  - b) posiadać wiedzę i doświadczenie aby należycie wykonać przedmiot tego zamówienia publicznego; - Zamawiający nie precyzuje tego warunku
3. **W celu potwierdzenia informacji złożonych w oświadczeniu (zał nr 4) Wykonawca złoży następujące dokumenty.**
  - a) Aktualny odpis w właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP. - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - b) Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
  - c) Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
4. **Pozostałe dokumenty, które wykonawca zamieszcza w ofercie.**
  - a) świadectwa i certyfikaty, iż produkt spełnia normy dopuszczające do stosowania i obrotu na terenie Polski i krajów UE.
  - b) Dołączone do oferty katalogi i ulotki zaoferowanego asortymentu.

### **IV. WAJŚNIENIA TREŚCI OGŁOSZENIA**

1. Wykonawca może kierować zapytania odnośnie treści ogłoszenia, pisemnie na adres [zamowienia.publiczne@spzozsiemiatycze.pl](mailto:zamowienia.publiczne@spzozsiemiatycze.pl).
2. Zamawiający udzieli wyjaśnień, jeżeli prośba o wyjaśnienie SIWZ wpłynęła do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa terminu wyznaczonego na składanie ofert. Termin udzielenia wyjaśnień: niezwłocznie, nie później niż na 2 dni przed terminem składania ofert.
3. Osoby do kontaktu Pan Krzysztof Prochowicz; (85) 655-22-00 wew.366

#### **V OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Oferent powinien stworzyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego ogłoszenia (zał nr 1).

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczętką firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- podpisana czytelnie przez wykonawcę,
- Pełnomocnictwo, do podpisywania ofert w imieniu wykonawcy.
- zawierać dokumenty opisane w pkt III

#### **VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze, Sekcja Zamówień Publicznych, budynek pogotowia do **dnia 18.05.2018. do godz. 10:00.**
2. Otwarcie ofert zostanie dokonane w siedzibie Zamawiającego w **dniu 18.05.2018r. o godz. 10:05.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Rozpoznanie cenowe zamieszczono na stronie: [www.spzozsiemiatycze.pl](http://www.spzozsiemiatycze.pl).

#### **Kopertę należy zaadresować:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Szpitalna 8  
17-300 Siemiatycze  
z dopiskiem Sekcja Zamówień Publicznych  
Oferta dotycząca postępowania SP ZOZ BP/03/18

#### **VII. DODATKOWE INFORMACJE**

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych
2. Termin związania ofertą wynosi 30 dni, licząc od dnia otwarcia ofert.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn. Dotyczy to całości postępowania
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia, unieważnienia postępowania bez wyboru oferty najkorzystniejszej.
5. Wykonawcy, których oferty nie zostaną wybrane, nie mogą zgłaszać żadnych roszczeń względem SP ZOZ w Siemiatyczach z tytułu otrzymania niniejszego Rozpoznania Cenowego, oraz przygotowania i złożenia ofert na niniejsze Rozpoznanie.

DYREKTOR SP ZOZ  
Andrzej Szewczuk  
/podpis w oryginale/

**Załączniki do Rozpoznania Cenowego:**

Załącznik nr 1 - Formularz cenowy

Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo cenowy

Załącznik nr 3 – Wzór umowy

Załącznik nr 4 – Wstępne oświadczenie