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

[www.szpital.szczytno.pl](http://www.szpital.szczytno.pl)

**Szczytno: Dostawa obuwia medycznego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie**  
**Numer ogłoszenia: 57913 - 2014; data zamieszczenia: 19.03.2014**  
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**I. 1) NAZWA I ADRES:** ZOZ Szczytno , ul. M. C. Skłodowskiej 12, 12-100 Szczytno, woj. warmińsko-mazurskie, tel. 89 6232146, faks 89 6232136.

* **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital.szczytno.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 obuwia medycznego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie.

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

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Obuwie ochronne dla ratownictwa medycznego - 24 pary Obuwie robocze dla personelu medycznego - 190 par.

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

* **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**
* W zakresie zwiększenia asortymentu wskazanego w umowie w przypadku złożenia zamówień uzupełniających do 20%.

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 18.81.00.00-0.

**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:** Zakończenie: 30.04.2014.

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

**III.1) WADIUM**

**Informacja na temat wadium:** Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium zgodnie z warunkami określonymi w art. 45 ust 2

**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:**

* 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.4.4) 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;
* inne dokumenty

1) wypełnionego druku oferty, który stanowi załącznik nr 1 do SIWZ 2) pełnomocnictwa dla osoby składającej ofertę w przypadku działania Wykonawcy przez pełnomocnika 3) pełnomocnictwa dla pełnomocnika ustanowionego przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

**III.6) INNE DOKUMENTY**

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

1) wypełnionego druku oferty, który stanowi załącznik nr 1 do SIWZ 2) pełnomocnictwa dla osoby składającej ofertę w przypadku działania Wykonawcy przez pełnomocnika 3) pełnomocnictwa dla pełnomocnika ustanowionego przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

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 możliwość zmiany postanowień niniejszej umowy: 1) w zakresie wynagrodzenia z przyczyn niemożliwych wcześniej do przewidzenia lub, jeżeli zmiany te są korzystne dla zamawiającego, a w szczególności gdy wykonawca zaproponuje upusty; 2) w przypadku zmiany danych podmiotowych wykonawcy (np. w wyniku przekształcenia, przejęcia itp.); 3) w zakresie zwiększenia asortymentu wskazanego w umowie w przypadku złożenia zamówień uzupełniających do 20%

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1)** **Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** www.szpital.szczytno.pl  
**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Zespół Opieki Zdrowotnej ul. M.C. Skłodowskiej 12 12-100 Szczytno.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 26.03.2014 godzina 12:00, miejsce: ul. M.C. Skłodowskiej 12 w Sekretariacie ZOZ Szczytno.

**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:** Obuwie ochronne dla ratownictwa medycznego - 24 pary.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Materiał: skóra lub skóra i tkanina, impregnowane wodoodpornie, Barwa czarna lub ciemnobrązowa, Wzór: typ trzewiki z metalowym podnoskiem, budowa cholewki odpowiednia dla obuwia całosezonowego ponad kostkę, podeszwa antypoślizgowa odporna na przebicia Rozmiary -zostaną podane przy zamówieniu; Ilość - ilości poszczególnych rozmiarów zamawiane będą wg bieżących potrzeb zamawiającego (CE EN- 345).
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 18.81.00.00-0.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.04.2014.
* **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr:** 2 **NAZWA:** Obuwie robocze dla personelu medycznego - 190 par.

* **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Podeszwa- poliuretan o właściwościach antypoślizgowych, antystatycznych oraz antybakteryjnych \* podszewka i wyściółka- skóra naturalna \* wierzch- skóra naturalna \* wkładka- skóra naturalna \* podeszwa na koturnie nie więcej niż 5 cm \* palce odkryte lub zakryte - możliwość wyboru (CE EN-20347).
* **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 18.81.00.00-0.
* **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 30.04.2014.
* **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.