

## OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

poniżej 30 000 euro

**Przedmiotem zamówienia jest dostawa artykułów medycznych jednorazowych, pomocniczych i środków opatrunkowych**

>>>PONIŻEJ DO POBRANIA SPECYFIKACJA ZAMÓWIENIA I JEJ ZAŁĄCZNIKI<<<

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia przedstawiono w kosztorysie ofertowym ( 3 części), załączniku nr 2 do Specyfikacji- instrukcji dla wykonawców.

Zamawiający dopuszcza złożenie oferty częściowej na wybraną część.

**Rodzaj zamówienia:** dostawa

**Tryb udzielenia zamówienia:** art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2013 r., 907 ze zm.).

**Wartość zamówienia** – poniżej 30 000 euro.

Okres realizacji zamówienia: przez rok od dnia podpisania umowy, w sukcesywnych dostawach do 3 dni od dnia złożenia zamówienia - średnio 1 raz w miesiącu

### **Opis warunków udziału wykonawców w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków**

O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki dotyczące:

Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

2. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

3. Posiadania wiedzy i doświadczenia:

Wykonawca musi wykazać, że posiada wiedzę i doświadczenie w zakresie podobnych dostaw tj. wykonywał lub wykonuje jako generalny wykonawca lub podwykonawca, w okresie ostatnich trzech lat przed terminem składania ofert, co najmniej 2 zadania polegające na dostawie artykułów medycznych jednorazowych, pomocniczych i środków opatrunkowych.

Spełnienie ww. warunku Zamawiający oceniać będzie na podstawie załączonego do oferty wykazu, sporządzonego wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do Specyfikacji i załączonych dowodów dotyczących wykazanych dostaw, określających, czy dostawy te zostały wykonane w sposób należyty.

4. Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

### **Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu**

1) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku składania oferty przez wykonawców występujących wspólnie, wyżej wymieniony dokument musi złożyć każdy wykonawca.

- 2) Formularz oferty, według załącznika nr 1 do Specyfikacji;
- 3) Formularz kosztorysu ofertowego, według załącznika nr 2 do Specyfikacji;
- 4) Wykaz dostaw, według załącznika nr 4 do Specyfikacji;
- 5) Dowody-referencje dotyczące wykazanych dostaw, określających, czy dostawy te zostały wykonane w sposób należyty.
- 6) Oświadczenie nt. dopuszczenia wyrobów medycznych i produktów leczniczych, zgodnie z
  - ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2010 r., nr 107, poz. 679 ze zm.) dla wyrobów medycznych,
  - ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne ( Dz. U. z 2008 r., nr 45, poz. 271 ze zm.) dla produktów leczniczych,według załącznika nr 5 do Specyfikacji.

**TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ: 30 DNI OD DNIA OTWARCIA OFERT**

**Składanie ofert częściowych:** tak

**Składanie ofert wariantowych:** nie

**Kryteria oceny ofert:** cena oferty 100%

**Adres strony internetowej, na której jest dostępne ogłoszenie wraz z 6 załącznikami ( Specyfikacja, formularz oferty, kosztorys ofertowy, wzór umowy, wykaz dostaw, oświadczenie):**

**www.spzoaon.pl**

**Miejsce otrzymania specyfikacji:** z ww. strony internetowej Zamawiającego lub osobiście w siedzibie Zamawiającego: 00-910 Warszawa, Al.gen.A. Chruściela 103, I piętro, pok. 106.

Termin składania ofert: do dnia 13.05.2016 r. do godz. 10:00

**Miejsce składania ofert:** sekretariat Przychodni Lekarskiej Akademii Obrony Narodowej SPZOZ, Al.gen.A.Chruściela 103, 00-910 Warszawa I piętro, pok. 106.

**Osoba do kontaktów:** Lidia Rokicka, tel. (22) 673 52 35,

**e-mail:** przychodnia@spzoaon.pl

Załączniki do ogłoszenia:

Specyfikacja - instrukcja dla wykonawców wraz z załącznikami:

- 1) formularzem ofertowym;
- 2) kosztorysem ofertowym;
- 3) wzorem umowy;
- 4) wykazem dostaw;
- 5) oświadczeniem.

.....  
Podpis Dyrektora