

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

Zamieszczanie obowiązkowe

<b>OGŁOSZENIE DOTYCZY</b> <b>Zamówienia publicznego</b>
Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej tak <input checked="" type="checkbox"/> nie
Nazwa projektu lub programu:
<b>O ZAMÓWIENIE MOGĄ UBIEGAĆ SIĘ WYŁĄCZNIE ZAKŁADY PRACY CHRONIONEJ ORAZ WYKONAWCY, KTÓRYCH DZIAŁALNOŚĆ LUB DZIAŁALNOŚĆ ICH WYODRĘBNIONYCH ORGANIZACYJNIE JEDNOSTEK, KTÓRE BĘDĄ REALIZOWAŁY ZAMÓWIENIE, OBEJMUJE SPOŁECZNA I ZAWODOWĄ INTEGRACJĘ OSÓB BĘDĄCYCH CZŁONKAMI GRUP SPOŁECZNIE MARGINALIZOWANYCH</b> tak <input checked="" type="checkbox"/> nie
Należy podać minimalny procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy Pzp, nie mniejszy niż 30 %, osób zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej lub wykonawców albo ich jednostki: [    ]%

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Postępowanie przeprowadza centralny zamawiający    (jeżeli dotyczy) nie dotyczy
Postępowanie przeprowadza podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania    (jeżeli dotyczy)
<b>Informacje na temat podmiotu, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania:</b>
Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie przez zamawiających    (jeżeli dotyczy) nie dotyczy
Jeżeli tak, należy wymienić zamawiających, którzy wspólnie przeprowadzają postępowanie oraz podać adresy ich siedzib, krajowe numery identyfikacyjne oraz osoby do kontaktów wraz z danymi do kontaktów: 1. .... 2. ....
Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej    (jeżeli dotyczy)
W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych:
Informacje dodatkowe:

I.1) NAZWA I ADRES

Nazwa (firma): Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej			
Krajowy numer identyfikacyjny: 012045743			
Adres pocztowy: ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 25			
Miejscowość: Warszawa	Kod pocztowy: 02-544	Państwo: Polska	Województwo: mazowieckie
Tel.: 22 4502284	Fax: 22 4502236	E-mail: sekretariat@szpitalmadalinskiego.pl	
Adres strony internetowej (URL) : www.szpitalmadalinskiego.pl			
Adres profilu nabywcy (jeżeli dotyczy):			
Adres strony internetowej, pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne (jeżeli dotyczy):			

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO

<input type="checkbox"/> Administracja rządowa centralna
<input type="checkbox"/> Administracja rządowa terenowa
<input type="checkbox"/> Administracja samorządowa
<input type="checkbox"/> Jednostki organizacyjne administracji samorządowej
<input type="checkbox"/> Zamawiający udzielający zamówień, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp
<input type="checkbox"/> Zamawiający udzielający zamówień sektorowych
<input checked="" type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego
<input type="checkbox"/> Inny (proszę określić):

I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA (JEŻELI DOTYCZY)

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (który z zamawiających jest odpowiedzialny za przeprowadzenie postępowania, czy i w jakim zakresie
---

Pcy

za przeprowadzenie postępowania odpowiadają pozostali zamawiający, czy zamówienie będzie udzielane przez każdego z zamawiających indywidualnie, czy zamówienie zostanie udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających):

#### I.4) KOMUNIKACJA

<p>Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów z postępowania można uzyskać pod adresem (URL) (jeżeli dotyczy): Adres strony internetowej, na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków zamówienia (jeżeli dotyczy): <a href="http://www.szpitalmadalinskiego.pl">www.szpitalmadalinskiego.pl</a> Dostęp do dokumentów z postępowania jest ograniczony i więcej informacji można uzyskać pod adresem (jeżeli dotyczy):</p>
<p>Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać: Elektronicznie adres: Dopuszczone jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób: Wymagane jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób: wersja papierowa na adres: Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny SPZOZ, ul A. J. Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa</p>
<p>Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne (jeżeli dotyczy) Nieograniczony, pełny, bezpośredni i bezpłatny dostęp do tych narzędzi można uzyskać pod adresem (URL):</p>

#### SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

<b>II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego: Zakup i dostawa preparatów do mycia i dezynfekcji</b>		
Numer referencyjny (jeżeli dotyczy): 32/2020		
Przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzono dialog techniczny		
<b>II.2) Rodzaj zamówienia</b>		
Roboty budowlane	Dostawy <input checked="" type="checkbox"/>	Usługi
<b>II.3) Informacja o możliwości składania ofert częściowych</b>		
Zamówienie podzielone jest na części: <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do:		
<input checked="" type="checkbox"/> wszystkich części		
maksymalnej liczby części: [    ]		
<input type="checkbox"/> tylko jednej części		
Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części:		
Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy: 7		
<b>II.4) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań), a w przypadku partnerstwa innowacyjnego – określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:</b>		
Przedmiotem zamówienia jest sprzedaż i dostarczanie do Zamawiającego artykułów do procesu sterylizacji w ilościach i asortymencie wymienionych w formularzu asortymentowo-cenowym. Zamówienie podzielone jest na 7 części.		
<b>II.5) Główny kod CPV 33.63.16.00-8</b>		
Dodatkowe kody CPV		
<b>II.6) Całkowita wartość zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)</b>		
Wartość bez VAT: [393 117,94] Waluta: [PLN]		
(w przypadku umów ramowych lub dynamicznego systemu zakupów – szacunkowa całkowita maksymalna wartość w całym okresie obowiązywania umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów)		
<b>II.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp: tak <input checked="" type="checkbox"/> nie</b>		
Określenie przedmiotu, wielkości lub zakresu oraz warunków, na jakich zostaną udzielone zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:		
<b>II.8) Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów:</b>		
Okres w miesiącach:            lub dniach: <small>DA.DA.DA.DA</small>		
lub data rozpoczęcia ...../...../..... (dd/mm/rrrr) lub zakończenia ...../...../..... (dd/mm/rrrr)		
<b>II.9) Informacje dodatkowe:</b>		

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

##### III.1) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

III.1.1) Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to

puj

<b>z odrębnych przepisów (jeżeli dotyczy)</b> Określenie warunków: Informacje dodatkowe:
<b>III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna (jeżeli dotyczy)</b> Określenie warunków: Informacje dodatkowe:
<b>III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa (jeżeli dotyczy)</b> Określenie warunków: Dla potwierdzenia spełnienia tego warunku wykażą, że w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, zrealizowali minimum 1 dostawę odpowiadającą swoim rodzajem dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia. Za odpowiadające rodzajem zamawiający uzna dostawę preparatów do mycia i dezynfekcji. Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób: <b>tak</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>nie</b> Informacje dodatkowe:

### III.2) PODSTAWY WYKLUCZENIA

<b>III.2.1) Podstawy wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp</b> <b>X</b>
<b>III.2.2) Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp:</b> <b>tak</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>nie</b> Zamawiający przewiduje następujące fakultatywne podstawy wykluczenia (należy wypełnić w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak”): (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp) (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp) (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 3 ustawy Pzp) (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 4 ustawy Pzp) (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 5 ustawy Pzp) (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 6 ustawy Pzp) (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy Pzp) (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy Pzp)

### III.3) WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPEŁNIA KRYTERIA SELEKCJI

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu</b> <b>Oświadczenie o spełnianiu kryteriów selekcji</b>
--

### III.4) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP

--

### III.5) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP

<b>III.5.1) W zakresie spełniania warunków udziału w postępowaniu:</b> <b>III.5.2) W zakresie kryteriów selekcji:</b>
--

### III.6) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dla towarów będących wyrobami medycznymi certyfikatu zgodności wystawionego przez jednostkę notyfikującą lub deklaracji zgodności WE wymaganych ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych w zależności od ich klasyfikacji zgodnie z art. 29. ust. 5. tej ustawy.</li> <li>2. Dla towarów będących wyrobami medycznymi dokumentów potwierdzających zgłoszenie wyrobu do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.</li> <li>3. Dla towarów będących wyrobami medycznymi, nie podlegającymi obowiązkowi zgłoszenia do Prezesa Urzędu zamawiający dopuszcza złożenie powiadomienia o wprowadzeniu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyrobu przeznaczonego do używania na tym terytorium.</li> <li>4. Dla towarów nie będących wyrobami medycznymi oświadczenia wykonawcy, sporządzonego przez wykonawcę w sposób przez niego przyjęty, zawierającego:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- imię i nazwisko lub nazwę i adres wykonawcy,</li> <li>- nazwy oferowanych towarów oraz wskazanie części zamówienia, w ramach której są oferowane,</li> <li>- tekst oświadczenia, że „Towary te nie są wyrobami medycznymi”.</li> </ul> </li> </ol>
--

*DM*

5. Dla środka przeznaczonego do dezynfekcji dokumentu przedstawiającego badania potwierdzające spektrum i czas działania oferowanego preparatu wykonane przez uprawnioną instytucję.
6. Dla produktów leczniczych dokumentu potwierdzającego uzyskanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu oraz charakterystykę produktu leczniczego.
7. W przypadku oferowania produktów leczniczych dokumentu potwierdzającego uzyskanie zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej.
8. Dla towarów będących kosmetykami dokumentu potwierdzającego wpis do Krajowego systemu informowania o kosmetykach wprowadzonych do obrotu.
9. Kart charakterystyki substancji chemicznych dla każdego oferowanego preparatu.
10. Ulotki informacyjne zawierające:
  - opis preparatu;
  - spektrum działania;
  - stężenie roztworu roboczego;
  - sposób użytkowania preparatu.

### III.7) INNE DOKUMENTY NIEWYMIENIONE W PKT III.3) – III.6)

1. Zobowiązanie podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia w przypadku polegania na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów.
2. Pełnomocnictwa do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w przypadku, gdy wykonawcy wspólnie ubiegają się o takie zamówienie albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, jeżeli ofertę składają wykonawcy występujący wspólnie.
3. Pełnomocnictwa do podpisania oferty, jeżeli jest ona podpisana przez osobę lub osoby nie wymienione w dokumencie określającym status prawny wykonawcy jako uprawnione do reprezentowania wykonawcy.
4. Formularza oferty.
5. Formularza asortymentowo - cenowego sporządzonego według wzoru podanego w Załączniku nr 2.1 – 2.7.
6. Próbkę do oceny jakości.
7. Dla części 3 poz. 2 zamówienia oświadczenie producenta, że preparat może być stosowany do mycia i dezynfekcji inkubatorów i że jest to poparte badaniami wykonanymi przez niezależne laboratoria, dla części 5 poz. 2 zamówienia oświadczenie producenta, że preparat może być stosowany u noworodków i wcześniaków, inkubatorów i że jest to poparte badaniami wykonanymi przez niezależne laboratoria. Jeżeli wykonawca posiada takie dokumenty.
8. Oświadczenie wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.

## SEKCJA IV: PROCEDURA

### IV.1) Opis

<b>IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Przetarg nieograniczony <input type="checkbox"/> Przetarg ograniczony <input type="checkbox"/> Negocjacje z ogłoszeniem
<input type="checkbox"/> Dialog konkurencyjny <input type="checkbox"/> Licytacja elektroniczna <input type="checkbox"/> Partnerstwo innowacyjne
<b>IV.1.2) Zamawiający żąda wniesienia wadium: tak    <input checked="" type="checkbox"/>    nie</b> Informacja na temat wadium (jeżeli dotyczy):
<b>IV.1.3) Przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia: tak    <input checked="" type="checkbox"/>    nie</b> Należy podać informacje na temat udzielania zaliczek:
<b>IV.1.4) Wymaga się złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych: tak    <input checked="" type="checkbox"/>    nie</b> Dopuszcza się złożenie ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenie do ofert katalogów elektronicznych: tak <input checked="" type="checkbox"/> nie Informacje dodatkowe:
<b>IV.1.5) Wymaga się złożenia oferty wariantowej (jeżeli dotyczy): tak    <input checked="" type="checkbox"/>    nie</b> Dopuszcza się złożenie oferty wariantowej (jeżeli dotyczy): tak <input checked="" type="checkbox"/> nie Złożenie oferty wariantowej dopuszcza się tylko z jednoczesnym złożeniem oferty zasadniczej: tak <input checked="" type="checkbox"/> nie
<b>IV.1.6) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu (przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne)</b>
<b>IV.1.7) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (jeżeli dotyczy):</b>
<b>IV.1.8) Aukcja elektroniczna</b> Przewidziane jest przeprowadzenie aukcji elektronicznej (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem): tak <input checked="" type="checkbox"/> nie

### IV. 2) KRYTERIA OCENY OFERT

<b>IV.2.1) Kryteria oceny ofert</b>
-------------------------------------

IV.2.2) Kryteria 1. Cena 2. Jakość 3. Potwierdzenie przeznaczenia preparatu	Znaczenie
IV.2.3) Zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp (przetarg nieograniczony): tak <input checked="" type="checkbox"/> nie	

IV.3) NEGOCJACJE Z OGŁOSZENIEM, DIALOG KONKURENCYJNY, PARTNERSTWO INNOWACYJNE (jeżeli dotyczy)

IV.3.1) Informacje na temat negocjacji z ogłoszeniem
IV.3.2) Informacje na temat dialogu konkurencyjnego
IV.3.3) Informacje na temat partnerstwa innowacyjnego

IV.4) LICYTACJA ELEKTRONICZNA (jeżeli dotyczy)

--

IV.5) ZMIANA UMOWY

Przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy: tak <input checked="" type="checkbox"/> nie Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:
---

IV.6) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.6.1) Sposób udostępniania informacji o charakterze poufnym (jeżeli dotyczy): Jeżeli oferta zawiera informacje utajnione dla innych, poza zamawiającym, uczestników postępowania, to należy je wyodrębnić i wyraźnie oznaczyć. W przypadku gdyby oferta, oświadczenia lub dokumenty zawierały informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, wykonawca winien, nie później niż w terminie składania ofert, w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które informacje nie mogą być udostępniane oraz wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Nie mogą stanowić tajemnicy przedsiębiorstwa informacje podawane do wiadomości podczas otwarcia ofert. Środki służące ochronie informacji o charakterze poufnym (jeżeli dotyczy):
IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 20/11/2020 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:00 Skrócenie terminu składania wniosków ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem): tak <input checked="" type="checkbox"/> nie Wskazać powody: Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: PLN
IV.6.3) Termin związania ofertą DO: DELDEL/DELDEL/DELDELDELDEL (dd/mm/rrrr) lub okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)
IV.6.4) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków, które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia tak <input checked="" type="checkbox"/> nie
IV.6.5) Informacje dodatkowe:

**ZAŁĄCZNIK**  
**INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

CZĘŚĆ nr 1      NAZWA    PREPARATY DO MYCIA I DEZYNFEKЦИИ RĄK

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań), a w przypadku partnerstwa innowacyjnego – określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane: Preparat do chirurgicznego i higienicznego mycia rąk.	
2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)	
	Słownik główny
Główny kod CPV	33631600-8
Dodatkowe kody CPV	
3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia) Wartość bez VAT: [ 54 337,30] Waluta: [ PLN ]	
4) Czas trwania lub termin wykonania	

Okres w miesiącach: 1a-12 miesięcy, 1b – 10 miesięcy <i>lub</i> dniach: DEL/DEL/DEL/DEL	
lub data rozpoczęcia (dd/mm/rrrr) lub zakończenia DEL/DEL/DEL/DEL/DEL/DEL/DEL/DEL (dd/mm/rrrr)	
<b>5) Kryteria oceny ofert</b>	
<b>Kryteria</b>	<b>Znaczenie</b>
1. Cena	60%
2. Jakość	40%
<b>6) Informacje dodatkowe:</b>	

**ZAŁĄCZNIK  
INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

Część nr 2      NAZWA PREPARATY DO MYCIA I DEZYNFEKЦИИ DLA OSÓB O WRAŻLIWEJ SKÓRZE RĄK

<b>1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań), a w przypadku partnerstwa innowacyjnego – określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:</b>	
Preparat do chirurgicznego i higienicznego mycia rąk oraz ciała i włosów pacjenta	
<b>2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)</b>	
	<b>Słownik główny</b>
<b>Główny kod CPV</b>	33631600-8
<b>Dodatkowe kody CPV</b>	
<b>3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)</b>	
Wartość bez VAT: [34519,95] Waluta: [ PLN ]	
<b>4) Czas trwania lub termin wykonania</b>	
Okres w miesiącach: 12 <i>lub</i> dniach: DEL/DEL/DEL/DEL	
lub data rozpoczęcia (dd/mm/rrrr) lub zakończenia DEL/DEL/DEL/DEL/DEL/DEL/DEL/DEL (dd/mm/rrrr)	
<b>5) Kryteria oceny ofert</b>	
<b>Kryteria</b>	<b>Znaczenie</b>
1. Cena	60%
2. Jakość	40%
<b>6) Informacje dodatkowe:</b>	

**ZAŁĄCZNIK  
INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

Część nr 3      NAZWA: PREPARAT DO MYCIA I DEZYNFEKЦИИ POWIERZCHNI, SPRZĘTU MEDYCZNEGO ORAZ NARZĘDZI

<b>1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań), a w przypadku partnerstwa innowacyjnego – określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:</b>	
Gotowe do użycia alkoholowe preparaty i bezalkoholowe, przeznaczone do dezynfekcji powierzchni oraz wyrobów medycznych.	
<b>2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)</b>	
	<b>Słownik główny</b>
<b>Główny kod CPV</b>	33631600-8
<b>Dodatkowe kody CPV</b>	
<b>3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)</b>	
Wartość bez VAT: [63 152,30] Waluta: [ PLN ]	
<b>4) Czas trwania lub termin wykonania</b>	
Okres w miesiącach: 12 <i>lub</i> dniach: DEL/DEL/DEL/DEL	
lub data rozpoczęcia (dd/mm/rrrr) lub zakończenia DEL/DEL/DEL/DEL/DEL/DEL/DEL/DEL (dd/mm/rrrr)	
<b>5) Kryteria oceny ofert</b>	
<b>Kryteria</b>	<b>Znaczenie</b>
1. Cena	60%
2. Jakość	20%
3. Potwierdzenie przeznaczenia preparatu	20%
<b>6) Informacje dodatkowe:</b>	

**ZAŁĄCZNIK  
INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań), a w przypadku partnerstwa innowacyjnego – określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane: Płynny koncentrat myjąco – dezynfekujący przeznaczony do manualnego mycia i dezynfekcji narzędzi chirurgicznych i oprzyrządowania anestezjologicznego.	
2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)	
	Słownik główny
Główny kod CPV	33631600-8
Dodatkowe kody CPV	
3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia) Wartość bez VAT: [ 10 274,60 ] Waluta: [ PLN ]	
4) Czas trwania lub termin wykonania Okres w miesiącach: 12 lub dniach: DELDELDELDEL lub data rozpoczęcia (dd/mm/rrrr) lub zakończenia DELDEL/DELDEL/DELDELDELDEL (dd/mm/rrrr)	
5) Kryteria oceny ofert	
Kryteria	Znaczenie
1. Cena	60%
2. Jakość	40%
6) Informacje dodatkowe:	

**ZAŁĄCZNIK  
INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań), a w przypadku partnerstwa innowacyjnego – określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane: Preparat do dezynfekcji ran, błon śluzowych, skóry, preparat do odkażania skóry przed iniekcjami, zdejmowaniem szwów, opatrywaniem ran i zabiegami operacyjnymi	
2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)	
	Słownik główny
Główny kod CPV	33631600-8
Dodatkowe kody CPV	
3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia) Wartość bez VAT: [ 99 538,78 ] Waluta: [ PLN ]	
4) Czas trwania lub termin wykonania Okres w miesiącach: 5a -12 miesięcy, 5b – 10 miesięcy lub dniach: DELDELDELDEL lub data rozpoczęcia (dd/mm/rrrr) lub zakończenia DELDEL/DELDEL/DELDELDELDEL (dd/mm/rrrr)	
5) Kryteria oceny ofert	
Kryteria	Znaczenie
4. Cena	60%
5. Jakość	20%
6. Potwierdzenie przeznaczenia preparatu	20%
6) Informacje dodatkowe:	

**ZAŁĄCZNIK  
INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań), a w przypadku partnerstwa innowacyjnego – określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane: Gotowe do użycia chusteczki z włókniny polipropylenowej, przeznaczone do dezynfekcji powierzchni oraz wyrobów medycznych wrażliwych na działanie alkoholu (plexiglas, inkubatory), Gotowe do użycia chusteczki z włókniny wiskozowej oraz poliestru, przeznaczone do dezynfekcji powierzchni oraz wyrobów medycznych odpornych na działanie alkoholu.	
2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)	
	Słownik główny
Główny kod CPV	33631600-8
Dodatkowe kody CPV	

<b>3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)</b> Wartość bez VAT: [92 293,77] Waluta: [ PLN ]	
<b>4) Czas trwania lub termin wykonania</b> Okres w miesiącach: 6a – 12 miesięcy, 6b – 10 miesięcy <i>lub</i> dniach: DEL.DEL.DEL.DEL <i>lub</i> data rozpoczęcia DEL.DEL./DEL.DEL./DEL.DEL.DEL.DEL (dd/mm/rrrr) <i>lub</i> zakończenia DEL.DEL./DEL.DEL./DEL.DEL.DEL.DEL (dd/mm/rrrr)	
<b>5) Kryteria oceny ofert</b>	
<b>Kryteria</b>	<b>Znaczenie</b>
1. Cena	60%
2. Jakość	40%
<b>6) Informacje dodatkowe:</b>	

**ZAŁĄCZNIK  
INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

**CZĘŚĆ nr 7      NAZWA: PREPARATY DO URZADZENIA NOCOSPRAY**

<b>1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań), a w przypadku partnerstwa innowacyjnego – określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:</b> Testy wskaźnikowe, Płyn do dezynfekcji powierzchni i urządzeń metodą fumigacji.	
<b>2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)</b>	
	<b>Słownik główny</b>
<b>Główny kod CPV</b>	33631600-8
<b>Dodatkowe kody CPV</b>	
<b>3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)</b> Wartość bez VAT: [39 001,25] Waluta: [ PLN ]	
<b>4) Czas trwania lub termin wykonania</b> Okres w miesiącach: 12 miesięcy <i>lub</i> dniach: DEL.DEL.DEL.DEL <i>lub</i> data rozpoczęcia DEL.DEL./DEL.DEL./DEL.DEL.DEL.DEL (dd/mm/rrrr) <i>lub</i> zakończenia DEL.DEL./DEL.DEL./DEL.DEL.DEL.DEL (dd/mm/rrrr)	
<b>5) Kryteria oceny ofert</b>	
<b>Kryteria</b>	<b>Znaczenie</b>
1. Cena	60%
2. Jakość	40%
<b>6) Informacje dodatkowe:</b>	

DYREKTOR SZPITALA

*Mł.*  
mgr inż. Młotko Dariusz

Kierownik  
Działu Zamówień Publicznych  
*[Signature]*  
mgr inż. Grzegorz Pawłowski