

Maków Mazowiecki: 36/M/2010 AMBULANS SANITARNY
Numer ogłoszenia: 415586 - 2010; data zamieszczenia: 21.12.2010
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego i Zamkniętego, ul. Witosa 2, 06-200 Maków Mazowiecki, woj. mazowieckie, tel. 029 7142301, 7142335, faks 029 7142299.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital-makow.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: 36/M/2010 AMBULANS SANITARNY.

II.1.2) Rodzaj zamówienia: dostawy.

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia: Zakup AMBULANSU SANITARNEGO.

II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających: nie.

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 34.11.41.00-0.

II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: nie.

II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej: nie.

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA: Okres w dniach: 2.

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

III.2) ZALICZKI

- **Czy przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:** nie

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

- Zgodnie z SIWZ oraz z art 21.ust1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, Zamawiający dokona oceny spełnienia tego warunku na druk ZP. 17 spełnia nie spełnia.
- **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- Zgodnie z SIWZ oraz z art 21.ust1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, Zamawiający dokona oceny spełnienia tego warunku na druk ZP. 17 spełnia nie spełnia.
- **III.3.3) Potencjał techniczny**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- Zgodnie z SIWZ oraz z art 21.ust1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, Zamawiający dokona oceny spełnienia tego warunku na druk ZP. 17 spełnia nie spełnia.
- **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- Zgodnie z SIWZ oraz z art 21.ust1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, Zamawiający dokona oceny spełnienia tego warunku na druk ZP. 17 spełnia nie spełnia.
- **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- Zgodnie z SIWZ oraz z art 21.ust1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, Zamawiający dokona oceny spełnienia tego warunku na druk ZP. 17 spełnia nie spełnia.

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 spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, należy przedłożyć:**
- **III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**
 - oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia

III.6) INNE DOKUMENTY

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

a) Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp b) aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej - datowane nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. c) zestawienie parametrów granicznych przedmiotu zamówienia - ambulans ratunkowy typ C z wyposażenia (na załączonym druku), zał. nr 1, d) formularz cenowy (na załączonym druku), zał. Nr4,

III.7) Czy ogranicza się możliwość ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne:
nie

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.2.2) Czy przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna: nie.

IV.3) ZMIANA UMOWY

Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy: nie

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia: www.szpital-makow.pl

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: Pokój 335, część administracyjna SPZOZ-ZZ w Makowie Mazowieckim.

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 29.12.2010 godzina 09:30, miejsce: Sekretariat SPZOZ-ZZ w Makowie Mazowieckim, ul. Witosa 2.

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