

Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:  
[www.kolbiel.biuletyn.net](http://www.kolbiel.biuletyn.net).

---

## **Kołbiel: Wykonanie badań diagnostycznych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kołbieli.**

**Numer ogłoszenia: 274508 - 2013; data zamieszczenia: 12.07.2013**

### **OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

#### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Gmina Kołbiel, ul. Szkolna 1, 05-340 Kołbiel, woj. mazowieckie, tel. 025 757 39 92, faks 025 757 39 97.

**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:** Wykonanie badań diagnostycznych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kołbieli..

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

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Wykonanie badań diagnostycznych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kołbieli obejmującym wykonanie 2 rodzajów badań wyszczególnionych w załącznikach Nr 1 i 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków zamówienia..

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 85.10.00.00-0.

**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: 31.12.2014.

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

##### **III.1) WADIUM**

**Informacja na temat wadium:** Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

### **III.2) ZALICZKI**

### **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**

Na podstawie żądanych dokumentów określonych w SIWZ ocenianych metodą spełnia - nie spełnia.

#### **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Na podstawie żądanych dokumentów określonych w SIWZ ocenianych metodą spełnia - nie spełnia.

#### **III.3.3) Potencjał techniczny**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Na podstawie żądanych dokumentów określonych w SIWZ ocenianych metodą spełnia - nie spełnia.

#### **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Na podstawie żądanych dokumentów określonych w SIWZ ocenianych metodą spełnia - nie spełnia.

#### **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Na podstawie żądanych dokumentów określonych w SIWZ ocenianych metodą 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 spełnianiu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:**

- wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług lub robót budowlanych w celu wykonania zamówienia wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami;
- wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi,

wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami;

- oświadczenie, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- opłaconą polisę, a w przypadku jej braku, inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.

**III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**

- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;

## **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.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** [www.kolbiel.biuletyn.net](http://www.kolbiel.biuletyn.net).

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Urząd Gminy w Kołbieli ul. Szkolna 1 pok. Nr 3 lub Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołbieli ul. Szkolna 3..

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:**

23.07.2013 godzina 15:30, miejsce: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołbieli ul. Szkolna 3 pokój - Rejestracja..

**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:** Wykonanie badań diagnostycznych dla Samodzielnego publicznego Zakładu Opieki

Zdrowotnej w Kołbieli..

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Zakres badań zgodnie z załącznikiem Nr 1 do SIWZ..
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 85.10.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 31.12.2014.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA:** Wykonanie badań radiologicznych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kołbieli..

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Zakres zamówienia zgodnie z załącznikiem Nr 2 do SIWZ..
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 85.00.00.01-.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 31.12.2014.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.