



# Przetargi.pl

Przedmiot: Przetarg nieograniczony na dostawę materiałów opatrunkowych nr ref. 1/MO/PN/2015

Zamawiający: Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Województwo: śląskie

Adres: 42-500 Będzin, ul. Małachowskiego 12

Telefon: (032) 7637636

Fax: (032) 2651430

Strona internetowa: nie podano

Data publikacji: 2015-02-19

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe

## SEKCJA I: ZAMAWIAJACY

I. 1) NAZWA I ADRES: Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, 42-500 Będzin, ul. Małachowskiego 12, REGON: 27820930000000

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: materiały opatrunkowe: gaza opatrunkowa, kompresy gazowe, opaski dziane, elastyczne, gipsowe, podkłady podgipsowe, wata celulozowa, opatrunkowa, serwety operacyjne, elastyczne siatki do mocowania opatrunków, kompres do tamowania krwawienia typu Spongostan, setony gazowe, tufery gazowe, tampony gazowe do tamponady, przylepce, plastry, opatrunki pooperacyjne, opatrunki na odleżyny

II.1.2) Rodzaj zamówienia: dostawy

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia: materiały opatrunkowe: gaza opatrunkowa, kompresy gazowe, opaski dziane, elastyczne, gipsowe, podkłady podgipsowe, wata celulozowa, opatrunkowa, serwety operacyjne, elastyczne siatki do mocowania opatrunków, kompres do tamowania krwawienia typu Spongostan, setony gazowe, tufery gazowe, tampony gazowe do tamponady, przylepce, plastry, opatrunki pooperacyjne, opatrunki na odleżyny

II.1.4) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 331411001

II.1.5) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: tak

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

II.1.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających: nie

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA: 12 miesięcy

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

### III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

Informacja na temat wadium:

### III.2) WARUNKI UDZIAŁU

Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:

Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:

## 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: Termin dostawy

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna:

### IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Adres strony internetowej, na której dostępna jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia: <http://pzzoz.bedzin.pl>

IV.3.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 2015-02-27 godzina: 09:00, miejsce: Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej ul. Szpitalna 40, 41-250 Czeladź, sekretariat.

IV.3.5) Termin związania ofertą, okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)