

Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:  
[www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl)

---

**Konin: Dostawa środków do dezynfekcji rąk, skóry, narzędzi,  
powierzchni, endoskopów, aparatów do hemodializ oraz ostrzy do  
strzyżarek chirurgicznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala  
Zespolonego w Koninie**  
**Numer ogłoszenia: 133626 - 2015; data zamieszczenia: 03.06.2015**  
**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

I. 1) **NAZWA I ADRES:** Wojewódzki Szpital Zespolony , ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, woj. wielkopolskie, tel. 063 2404133, faks 063 2404134.

**Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.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:** Dostawa środków do dezynfekcji rąk, skóry, narzędzi, powierzchni, endoskopów, aparatów do hemodializ oraz ostrzy do strzyżarek chirurgicznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie.

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

II.1.4) **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiot zamówienia został podzielony na pakiety. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia z wymaganiami ogólnymi oraz ilościami dla poszczególnych pakietów zawarty jest w SIWZ 22/2015 wraz z załącznikami udostępnionej na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl).

II.1.6) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8, 33.72.12.00-2.

II.1.7) **Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 10.

II.1.8) **Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

II.2) **CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w miesiącach: 12.

### **SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM,**

## **FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

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

Informacja na temat wadium: Wadium nie zastosowano

### **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**

Z uwagi na charakter przedmiotu zamówienia Zamawiający nie opisuje sposobu dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu o których mowa w art. 22 ust 1 ustawy PZP

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

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Z uwagi na charakter przedmiotu zamówienia Zamawiający nie opisuje sposobu dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu o których mowa w art. 22 ust 1 ustawy PZP

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

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Z uwagi na charakter przedmiotu zamówienia Zamawiający nie opisuje sposobu dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu o których mowa w art. 22 ust 1 ustawy PZP

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

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Z uwagi na charakter przedmiotu zamówienia Zamawiający nie opisuje sposobu dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu o których mowa w art. 22 ust 1 ustawy PZP

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

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Z uwagi na charakter przedmiotu zamówienia Zamawiający nie opisuje sposobu dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu o których mowa w art. 22 ust 1 ustawy PZP

### **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:**

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

- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;

- aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

#### **III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych**

**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:**

**III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:**

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

#### **III.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

- lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

#### **III.5) INFORMACJA O DOKUMENTACH POTWIERDZAJĄCYCH, ŻE OFEROWANE DOSTAWY, USŁUGI LUB ROBOTY BUDOWLANE ODPOWIADAJĄ OKREŚLONYM WYMAGANIOM**

**W zakresie potwierdzenia, że oferowane roboty budowlane, dostawy lub usługi odpowiadają określonym wymaganiom należy przedłożyć:**

- próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają zostać dostarczone, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego;
- inne dokumenty
  - a) próbki w ilości 1 sztuki dla każdej pozycji w zakresie pakietu numer 6
  - b) oświadczenie potwierdzające, że opakowania/ kanistry po środkach dezynfekcyjnych nie stanowią odpadu niebezpiecznego i nadają się do przetwarzania odzysku a w przypadku braku takiej dokumentacji oświadczenia, że Wykonawca zobowiązuje się do ich bezpłatnego odbioru.
  - c) Zamawiający wymaga, aby w przypadku antyseptyków (wymaga się, aby był to produkt leczniczy) dołączyć dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej lub świadectwo Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o ile zachowuje swoją ważność lub zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
  - d)

Zamawiający wymaga dokumentów potwierdzających działanie bójcze. Celem potwierdzenia skuteczności działania bójczego preparatu dezynfekcyjnego do narzędzi (wymaga się, aby był to wyrób medyczny) i powierzchni (wymaga się, aby był to wyrób medyczny lub produkt biobójczy), do oferty należy załączyć dokumenty potwierdzające, iż przedmiot zamówienia został przebadany na organizmach testowych podanych poniżej i/lub odpowiada Normom Europejskim dot. obszaru medycznego lub/i Normom Polskim dot. obszaru medycznego (normy, co najmniej fazy II). W razie braku stosownych dokumentów potwierdzających, iż przedmiot zamówienia spełnia Normy Europejskie lub/i Normy Polskie, dopuszcza się alternatywnie badania wykonane w uznanych opiniotwórczych laboratoriach z terenu UE, takich jak PZH, DGHM, DVV, RKI itp. W celu ujednoczenia warunków oceny wartości ofert Zamawiający wprowadza następującą oznaczenia i organizmy testowe stosowane w badaniu preparatów dezynfekcyjnych do narzędzi i powierzchni: B - działanie bakteriobójcze Tbc - działanie prątkobójcze (*Mycobacterium tuberculosis* lub *Mycobacterium Terrae* i *Mycobacterium Avium*) F - działanie grzybobójcze S - działanie sporobójcze (*Bacillus subtilis*, *Bacillus cereus* (dla opini od 1995 r.), *Clostridium sporogenes*) V - działanie wirusobójcze (*Poliovirus*, *Adenowirus* - preparaty do dezynfekcji chemicznej;) e) Dla preparatów myjących i pielęgnujących do rąk należy dołączyć dokument potwierdzający zgłoszenie preparatu na portalu CPNP (Cosmetic Products Notification Portal) Portal Notyfikacji Produktów Kosmetycznych. f) Deklaracje zgodności CE dla produktów zaproponowanych w ofercie, które Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć do siedziby Zamawiającego na każde wezwanie w ciągu 48 godzin od złożenia dyspozycji przez Zamawiającego g) Dla pakietu numer 2 pozycja numer 4 Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał dokumenty z wykonanych badań dotyczących skuteczności mikrobiologicznej, które muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wytwórcę lub zaakceptowanego przez wytwórcę dystrybutora oferowanego produktu Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć do siedziby Zamawiającego kopii tych dokumentów na każde wezwanie Zamawiającego w ciągu 48 godzin od złożenia dyspozycji przez Zamawiającego

### **III.6) INNE DOKUMENTY**

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

W sytuacji kiedy Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.

## **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:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1 - Cena - 90

2 - Termin dostawy - 10

### **IV.2.2)**

przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna: tak, adres strony, na której będzie prowadzona: Aukcja elektroniczna: Jeżeli w postępowaniu złożone zostaną co najmniej 3 oferty ( w zakresie danej części) nie podlegające odrzuceniu po dokonaniu oceny złożonych ofert, w celu wyboru najkorzystniejszej oferty przeprowadzona zostanie aukcja elektroniczna. W toku aukcji elektronicznej stosowane będzie zmienne kryterium cena . Sposób oceny ofert w toku aukcji elektronicznej będzie obejmował przeliczanie kolejnych ofert cenowych na punktową ocenę oferty, z uwzględnieniem punktacji otrzymanej przed otwarciem aukcji, w tym punktacji otrzymanej za ocenę oferty w drugim kryterium (niezmienny już багаж punktów) przy zastosowaniu tego samego algorytmu obliczania punktacji i wag co w fazie oceny ofert przed aukcją. W toku aukcji punktacja będzie przeliczana do 8 miejsca po przecinku. Oferta w toku aukcji jest składana w wartości brutto podobnie jak oferta przed aukcją. 2. Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji Wykonawców a) Wykonawcy, których oferty nie podlegają odrzuceniu zostaną dopuszczeni do aukcji i otrzymają od Zamawiającego wraz z zaproszeniem poufne identyfikatory, komplety login-hasło, umożliwiające im zalogowanie do systemu aukcyjnego EPP ([www.soldea.pl](http://www.soldea.pl)). b) Przed przystąpieniem do aukcji Wykonawcy przeprowadzają proces rejestracji. c) Dokonanie procesu rejestracji jest warunkiem koniecznym udziału w aukcji. d) Wykonawca ma możliwość przeprowadzenia rejestracji od momentu otrzymania wraz z zaproszeniem poufnego identyfikatora. W toku rejestracji Wykonawca testuje posiadany podpis elektroniczny. Brak podpisu elektronicznego uniemożliwia złożenie oferty. e) Zaproszenia do udziału w aukcji elektronicznej, zawierające, między innymi, poufne identyfikatory, zostaną przekazane Wykonawcom przez Zamawiającego drogą elektroniczną, na adres e-mail Wykonawcy, wskazany w ofercie (w formularzu oferty, oświadczeniu rejestracyjnym). f) Fakt otrzymania drogą elektroniczną zaproszeń Wykonawcy potwierdzają Zamawiającemu niezwłocznie faxem na numer: 63 240 - 41 - 34 lub na adres e-mail: [szp@szpital-konin.pl](mailto:szp@szpital-konin.pl), niezależnie od zamiaru udziału w aukcji. 3. Wymagania techniczne urządzeń informatycznych użytych do udziału w aukcji elektronicznej, zapewniające stabilne współdziałanie z platformą EPP: a) komputer klasy PC, system operacyjny: Windows 2000 XP VISTA7 , b) stabilny dostęp do internetu bez pośrednictwa serwera Proxy, c) przeglądarka internetowa: Internet Explorer 5.5 lub wyższy, FireFox, Google Chrome, d) zainstalowany aktualny program Java (bezpłatny), e) bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany ważnym kwalifikowanym certyfikatem. f) wszelkie aktualne i szczegółowe informacje dotyczące ww warunków Wykonawca znajdzie na stronie [www.soldea.pl](http://www.soldea.pl) w dziale Platforma Przetargowa oraz w instrukcjach postępowania udostępnianych wraz z zaproszeniem do elektronicznego składania ofert. UWAGA dla Wykonawców nie posiadających bezpiecznego podpisu elektronicznego: POSIADANIE PRZEZ WYKONAWCĘ WAŻNEGO BEZPIECZNEGO PODPISU

ELEKTRONICZNEGO JEST WARUNKIEM KONIECZNYM UDZIAŁU W AUKCJI. Czas potrzebny do nabycia bezpiecznego podpisu elektronicznego może wahać się w granicach 3-5 dni. Informacji i pomocy w zdobyciu wymaganego podpisu może udzielić Operator, który będzie administrował aukcją. Adres strony na której są informacje o podpisie elektronicznym i na której będzie prowadzona aukcja: <http://www.soldea.pl>. Wykonawca, który złoży najkorzystniejszą ofertę zobowiązany jest przesłać Zamawiającemu w terminie 2 dni roboczych od daty zakończenia aukcji poprawioną w wyniku udziału w aukcji ofertę - formularz cenowy (ceny jednostkowe przedmiotu zamówienia) w oryginale, skan w formie PDF oraz w formie edytowalnej podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy na adres: [szp@szpital-konin.pl](mailto:szp@szpital-konin.pl) oraz papierowa wersje na adres Zamawiającego: ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin. Cena oferty musi być taka sama jak ostateczna cena zaproponowana w aukcji. Wartość netto i brutto oferty muszą być wyrażone w jednostkach nie mniejszych niż grosze. Ceny jednostkowe w formularzu cenowym nie mogą być wyższe od cen jednostkowych zaoferowanych w ofercie przed aukcją. Niedopuszczalna jest zmiana w ilości i opisie przedmiotu zamówienia.

#### **IV.3) ZMIANA UMOWY**

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

##### **Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian**

-Zamawiający dopuszcza możliwość zmian istotnych postanowień umowy w porównaniu do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, przy zaistnieniu chociażby jednej z poniższych okoliczności: a) jeżeli konieczność wprowadzenia takiej zmiany wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia - w takim przypadku umowa będzie mogła zostać dopasowana do zaistniałych okoliczności, b) zmian podwykonawców, których udział w realizacji przedmiotu umowy zaakceptował Zamawiający, c) zmian terminu umowy, jeżeli konieczność taka wynika z okoliczności powstałych po stronie Zamawiającego lub jest skutkiem siły wyższej, d) zmian stron umowy wynikających z następstwa prawnego, e) zmian korzystnych dla Zamawiającego. -Obniżenie cen jednostkowych produktów dostarczanych przez Wykonawcę w ramach niniejszej umowy może nastąpić w każdym czasie i nie wymaga zgody Zamawiającego ani sporządzenia aneksu do umowy.

#### **IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl)

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, II piętro Administracja, pokój 3/14.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 12.06.2015 godzina 10:00, miejsce: Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, II piętro Administracja, pokój 3/13- Kancelaria.

**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:** Preparaty do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk, do odkażania skóry przed iniekcjami.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z wymaganiami i ilościami dla pakietu numer 1 zawarte są w SIWZ 22/2015 wraz z załącznikami udostępnionej na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Termin dostawy - 10

**CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA:** Preparaty do mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu endoskopowego.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z wymaganiami i ilościami dla pakietu numer 2 zawarte są w SIWZ 22/2015 wraz z załącznikami udostępnionej na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Termin dostawy - 10

**CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA:** Preparaty do dezynfekcji powierzchni.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z wymaganiami i ilościami dla pakietu numer 3 zawarte są w SIWZ 22/2015 wraz z załącznikami udostępnionej na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Termin dostawy - 10

**CZĘŚĆ Nr: 4 NAZWA:** Preparaty do dezynfekcji maszynowej.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z wymaganiami i ilościami dla pakietu numer 4 zawarte są w SIWZ 22/2015 wraz z załącznikami udostępnionej na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl).
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
  1. Cena - 90
  2. Termin dostawy - 10

**CZĘŚĆ Nr: 5 NAZWA:** Preparaty do chemiczno termicznej dezynfekcji aparatów do hemodializ.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z wymaganiami i ilościami dla pakietu numer 5 zawarte są w SIWZ 22/2015 wraz z załącznikami udostępnionej na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl).
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
  1. Cena - 90
  2. Termin dostawy - 10

**CZĘŚĆ Nr: 6 NAZWA:** Narzędzia do przygotowania skóry do zabiegu operacyjnego.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z wymaganiami i ilościami dla pakietu numer 6 zawarte są w SIWZ 22/2015 wraz z załącznikami udostępnionej na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl).
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.72.12.00-2.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
  1. Cena - 90
  2. Termin dostawy - 10

**CZĘŚĆ Nr: 7 NAZWA:** Preparat do dezynfekcji błon śluzowych i ran.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z wymaganiami i ilościami dla pakietu numer 7 zawarte są w SIWZ 22/2015 wraz z załącznikami udostępnionej na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl).
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.



**4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Termin dostawy - 10

**CZĘŚĆ Nr: 8 NAZWA:** Preparat do dezynfekcji przez zmgławianie.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z wymaganiami i ilościami dla pakietu numer 8 zawarte są w SIWZ 22/2015 wraz z załącznikami udostępnionej na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Termin dostawy - 10

**CZĘŚĆ Nr: 9 NAZWA:** Preparat do mycia i dezynfekcji głowic USG i powierzchni (wrażliwych na działanie alkoholi i wysoką temperaturę).

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z wymaganiami i ilościami dla pakietu numer 9 zawarte są w SIWZ 22/2015 wraz z załącznikami udostępnionej na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Termin dostawy - 10

**CZĘŚĆ Nr: 10 NAZWA:** Preparat do dezynfekcji.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z wymaganiami i ilościami dla pakietu numer 10 zawarte są w SIWZ 22/2015 wraz z załącznikami udostępnionej na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.63.16.00-8.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Termin dostawy - 10

