

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S03
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	ECAS_n0029I9s
NO_DOC_EXT:	2018-146764
SOFTWARE VERSION:	9.9.2
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	przetargi@przychodniapieszyce.eu
NOTIFICATION TECHNICAL:	/
NOTIFICATION PUBLICATION:	/

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach
przetargi@przychodniapieszycy.eu

Pieszycy

58-250

Polska

Osoba do kontaktów: Urszula Słowik; Daniel Ekiel

Tel.: +48 748365362

E-mail: przetargi@przychodniapieszycy.eu

Faks: +48 748367227

Kod NUTS: PL517

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.przychodniapieszycy.eu>

Adres profilu nabywcy: <http://www.przychodniapieszycy.eu>

I.2) **Informacja o zamówieniu wspólnym**

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://www.przychodniapieszycy.eu>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**

Zakup wyposażenia rehabilitacyjnego na potrzeby SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach – kriokomora.

Numer referencyjny: ZP 6.2/10/1/2018

II.1.2) **Główny kod CPV**

33100000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa, montaż i instalacja kriokomory na potrzeby SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach szczegółowo opisanej w załączniku nr 1 do SIWZ pn. „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia”.
2. Przedmiot zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień: CPV: 33.10.00.00-1 urządzenia medyczne.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje:
 - a. dostawę, instalację i uruchomienie Urządzenia;
 - b. przeszkolenie osób obsługujących Urządzenie w zakresie jego użytkowania, bieżącej eksploatacji i konserwacji;
 - c. udzielenie gwarancji na minimalny okres 24 m-c oraz na zasadach wskazanych w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: nie

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33165000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach

ul. Królowej Jadwigi 1

58-250 Pieszycy

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa, montaż i instalacja kriokomory na potrzeby SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach.

Wykonawca zobowiązuje się na własny koszt i na własne ryzyko dostarczyć przedmiot zamówienia Zamawiającemu do jego siedziby w wyznaczonym dniu, w godzinach od 8.00 do 15.00.

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- a) Dostawę, montaż i uruchomienie Urządzenia;
 - b) Przeszkolenie osób obsługujących Urządzenie w zakresie jego użytkowania, bieżącej eksploatacji i konserwacji;
 - c) Udzielenie gwarancji na minimalny okres 24 m-c oraz na zasadach wskazanych w załączniku nr 5 do SIWZ. Prace adaptacyjne pomieszczenia, w którym pracować będzie Urządzenie, wykona Zamawiający. Zadaniem Wykonawcy będzie montaż i instalacja Urządzenia we wskazanym przez Zamawiającego pomieszczeniu przychodni oraz uzyskanie wszelkiej niezbędnej tj. wymaganej przepisami prawa, dokumentacji odbiorowej.
2. Dodatkowe wymogi dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia.
- a) Zamawiający wymaga, aby zaoferowane Urządzenie było fabrycznie nowe, modele wyprodukowane w 2018 r.;
 - b) Zamawiający wymaga, aby Urządzenie wydane było w oryginalnych opakowaniach producenta;
 - c) Zamawiający wymaga, aby zaoferowane Urządzenie posiadało oznaczenie CE; spełniało wszystkie normy PN, posiadało wymagane świadectwo rejestracji;
 - d) Wykonawca dostarczy Zamawiającemu łącznie z przedmiotem umowy:
 - Kartę Gwarancyjną.
 - Instrukcję obsługi Urządzenia w języku polskim.

- Wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski.
- Zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym.
- Specyfikę katalogową (handlową) Urządzenia.
- Wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji Urządzenia.
- Inne niezbędne dokumenty (opinie, certyfikaty, dopuszczenia – zgodnie z wymogami określonymi ustawą o wyrobach medycznych).
- Protokoły wykonanych badań i pomiarów określonych przepisami.
- Dokumentację serwisową.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Gwarancja / Waga: 30

Kryterium kosztu - Nazwa: Serwis / Waga: 10

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Początek: 03/12/2018

Koniec: 01/02/2019

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

RPDS.06.02.00-02-0037/16

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

III.1) **Warunki udziału**

III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Wykaz i krótki opis warunków:

Zamawiający nie określa warunku.

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określa warunku.

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

1. Wykonawca spełni ten warunek, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, zrealizował co najmniej dwie dostawy kriokomory o łącznej wartości co najmniej 160 000 złotych każda, oraz że wykonał je w sposób należyty.

2. Ocena spełnienia w/w warunku udziału w postępowaniu dokonana zostanie zgodnie z formułą „spełnia” – „nie spełnia” w oparciu o informacje zawarte w złożonym dokumencie JEDZ. Niespełnienie warunków wymaganych od Wykonawców będzie skutkowało wykluczeniem Wykonawcy z postępowania zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy PZP. Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie, dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w pkt. 1.

III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**

Termin zapłaty za przedmiot zamówienia - 30 dni od daty złożenia faktury zgodnej z warunkami umowy w siedzibie Zamawiającego. Pozostałe warunki zawarte w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 5 do SIWZ.

III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

IV.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 16/11/2018

Czas lokalny: 10:00

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

Oferta musi zachować ważność do: 15/01/2019

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 16/11/2018

Czas lokalny: 10:15

Miejsce:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach, 58-250 Pieszycy, ul. Królowej Jadwigi 1, pokój oznaczony Administracja – parter.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**

Akceptowane będą faktury elektroniczne

VI.3) Informacje dodatkowe:

Zamawiający żąda wniesienia wadium na cały przedmiot zamówienia, w wysokości 4000,00 PLN.

Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert, w jednej lub kilku następujących formach:

- a) pieniądzu,
 - b) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
 - c) gwarancjach bankowych,
 - d) gwarancjach ubezpieczeniowych,
 - e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6 b ust.5 pkt. 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (t. j. Dz. U. z 2016, poz. 359 ze zm.).
- Szczegóły dotyczące wadium opisano w pkt. XV SIWZ.

VI.4) Procedury odwoławcze**VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17A

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587800

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

ja wyżej

Warszawa

Polska

VI.4.3) Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy PZP przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy PZP - ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.);
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 Ustawy.

VI.4.4) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17A

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587800

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
01/10/2018