

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	ECAS_n0029I9s
NO_DOC_EXT:	2018-113791
SOFTWARE VERSION:	9.6.5
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	przetargi@przychodniapieszyce.eu
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

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@przychodniapieszyce.eu

Pieszycy

58-250

Polska

Osoba do kontaktów: Urszula Słowik; Daniel Ekiel

Tel.: +48 748365362

E-mail: przetargi@przychodniapieszyce.eu

Faks: +48 748367227

Kod NUTS: PL517

Adresy internetowe:

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

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na następujący adres:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach

ul. Królowej Jadwigi 1

Pieszycy

58-250

Polska

Osoba do kontaktów: Urszula Słowik; Daniel Ekiel

Tel.: +48 748365362

E-mail: przetargi@przychodniapieszyce.eu

Faks: +48 748367227

Kod NUTS: PL517

Adresy internetowe:

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

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 i montaż aparatu RTG z ramieniem C
Numer referencyjny: ZP 6.2/7/1/2018

II.1.2) Główny kod CPV

33111000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa i montaż aparatu RTG z ramieniem C opisanego szczegółowo w załączniku nr 1 do SIWZ pn. „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia”.
2. Przedmiot zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień: CPV: 33.11.10.00-1 aparatura rentgenowska.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje jedno zadanie, w skład którego wchodzi następujący zakres:
 - a. dostawa, instalacja i uruchomienie Urządzenia;
 - b. opracowanie niezbędnej dokumentacji wymaganej przy instalacji Urządzenia;
 - c. przeszkolenie osób obsługujących Urządzenie w zakresie jego użytkowania, bieżącej eksploatacji i konserwacji;
 - d. udzielenie gwarancji na minimum: 60 m-cy.

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****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. Przedmiot zamówienia: Przedmiotem niniejszego zamówienia jest dostawa i montaż aparatu RTG z ramieniem C.

Wykonawca zobowiązuje się na własny koszt i na własne ryzyko dostarczyć oraz zainstalować Urządzenie u Zamawiającego w jego siedzibie w wyznaczonym dniu, w godzinach od 8.00 do 15.00.

Dodatkowo Wykonawca:

- a) opracuje niezbędną dokumentację wymaganą przy instalacji Urządzenia;
 - b) przeszkoli osoby obsługujące Urządzenie w zakresie jego użytkowania, bieżącej eksploatacji i konserwacji.
2. Dodatkowe wymogi dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia.
 - a) Zamawiający wymaga, aby zaoferowane urządzenia były fabrycznie nowe, modele wyprodukowane w 2018 r.;
 - b) Zamawiający wymaga, aby Urządzenie wydane było w oryginalnych opakowaniach producenta;

c) Zamawiający wymaga, aby zaoferowane urządzenia posiadały oznaczenie CE; spełniały wszystkie normy PN, posiadały wymagane świadectwa rejestracji;

d) Wykonawca dostarczy Zamawiającemu łącznie z przedmiotem zamówienia:

- Kartę Gwarancyjną.
- Instrukcję obsługi Urządzenia w języku polskim.
- 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.

e) Zadaniem Wykonawcy będzie wykonanie i przekazanie Zamawiającemu projektu osłony radiologicznej zatwierdzonego przez SANEPID. Dokument ten musi być wykonany zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w szczególności Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. nr 180 poz. 1325). Prace adaptacyjne pomieszczeń, w których pracować będzie Urządzenie, wykona Zamawiający.

3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarto w załączniku nr 1 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Jakość / Waga: 30

Cena - Waga: 70

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Początek: 02/11/2018

Koniec: 21/12/2018

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 cyfrowych aparatów RTG z ramieniem C o wartości co najmniej 200 000 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: 07/09/2018

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: 06/11/2018

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 07/09/2018

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

Stosowane będą płatności elektroniczne

VI.3) Informacje dodatkowe:

Zamawiający żąda wnieścia wadium na cały przedmiot zamówienia, w wysokości 8 000,00 zł.

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:**
30/07/2018