

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	ECAS_n0029I9s
NO_DOC_EXT:	2018-123204
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@przychodniapieszycy.eu

Pieszycy

58-250

Polska

Osoba do kontaktów: Urszula Słowik; Daniel Ekiel

Tel.: +48 748365362

E-mail: [przetargi@przychodniapieszycy.eu](mailto: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.

Numer referencyjny: ZP 6.2/8/4/2018

###### II.1.2) **Główny kod CPV**

33100000

###### II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

###### II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa i montaż wyposażenia - kriokomory dla 2 osób, aparatu do ultradźwięków 1- kanałowego, aparatu do naświetlania promieniami podczerwonymi w zakresie IR-A i IR-B,

UGUL z osprzętem, stołu rehabilitacyjnego, drabinek rehabilitacyjnych, rotoru do ćwiczeń kończyn dolnych wolnostojącego, rotoru do ćwiczeń kończyn górnych, tablicy do ćwiczeń manualnych dłoni z oporem, materacy 3-częściowy, wanny do kąpieli kończyn górnych, wanny do kąpieli kończyn dolnych i kręgosłupa, wanny do hydromasażu z biczem i koloroterapią, bieżni elektrycznej, rowerów stacjonarnych, diatermia krótkofalowej, aparatu do laseroterapii, aparatu do elektroterapii - szczegółowo opisanych 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; CPV: 33.15.00.00-6 Urządzenia do radioterapii, mechanoterapii, elektroterapii i fizykoterapii.

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**

33150000

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 i montaż: kriokomory dla 2 osób, aparatu do ultradźwięków 1-kanalowego, aparatu do naświetlania promieniami podczerwonymi w zakresie IR-A i IR-B, UGUL z osprzętem, stołu rehabilitacyjnego, drabinek rehabilitacyjnych, rotoru do ćwiczeń kończyn dolnych wolnostojącego, rotoru do ćwiczeń kończyn górnych, tablicy do ćwiczeń manualnych dłoni z oporem, materacy 3-częściowy, wanny do kąpieli kończyn górnych, wanny do kąpieli kończyn dolnych i kręgosłupa, wanny do hydromasażu z biczem i koloroterapią, bieżni elektrycznej, rowerów stacjonarnych, diatermia krótkofalowej, aparatu do laseroterapii, aparatu do elektroterapii na potrzeby SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach.

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

Przedmiot zamówienia obejmuje jedno zadanie, w skład którego wchodzi następujący zakres:

a) dostawa, instalacja i uruchomienie Urządzeń;

b) przeszkolenie osób obsługujących Urządzenia w zakresie jego użytkowania, bieżącej eksploatacji i konserwacji;

c) udzielenie gwarancji na minimalny okres 24 m-c oraz zasadach wskazanych w załączniku nr 5.

Prace adaptacyjne pomieszczeń, w których pracować będą Urządzenia, wykona Zamawiający. Zadaniem Wykonawcy będzie montaż Urządzeń we wskazanych przez Zamawiającego pomieszczeniach przychodni oraz uzyskanie wszelkiej niezbędnej tj. wymaganej przepisami prawa, dokumentacji odbiorowej.

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 Urządzenia wydane były w oryginalnych opakowaniach producenta;

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

**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: 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 jedną dostawę Urządzeń tożsamy z przedmiotem zamówienia (np. kriokomory dla 2 osób, aparatu do ultradźwięków 1-kanalowego, aparatu do naświetlania promieniami podczerwonymi w zakresie IR-A i IR-B, UGUL z osprzętem, stołu rehabilitacyjnego, drabinek rehabilitacyjnych, rotora do ćwiczeń kończyn dolnych wolnostojącego, rotora do ćwiczeń kończyn górnych, tablicy do ćwiczeń manualnych dłoni z oporem, materacy 3-częściowy, wanny do kąpeli kończyn górnych, wanny do kąpeli kończyn dolnych i kręgosłupa, wanny do hydromasażu z biczem i koloroterapią, bieżni elektrycznej, rowerów stacjonarnych, diatermia krótkofalowej, aparatu do laseroterapii, aparatu do elektroterapii) o łącznej wartości co najmniej 200 000 złotych, oraz że wykonał ją 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: 24/09/2018

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: 23/11/2018

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 24/09/2018

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**

Akceptowane będą faktury elektroniczne

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

Zamawiający żąda wniesienia wadium na cały przedmiot zamówienia, w wysokości 6 000,00 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](mailto: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](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

**VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

14/08/2018