

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:360975-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Urządzenia medyczne  
2020/S 147-360975**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Adres pocztowy: ul. Grabiszyńska 105

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 53-439

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Jolanta Uścienna

E-mail: [j.uscienna@dcchp.pl](mailto:j.uscienna@dcchp.pl)

Faks: +49 713349420

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.dcchp.pl](http://www.dcchp.pl)

Adres profilu nabywcy: <https://platformazakupowa.pl/pn/dcchp>

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

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/dcchp>

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**

Inny rodzaj: podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Dostawa urządzeń medycznych z listy pakietów wraz z ich uruchomieniem, przeszkoleniem w zakresie obsługi, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.

Numer referencyjny: BZP.3810.49.2020.JU

**II.1.2) Główny kod CPV**

33100000 Urządzenia medyczne

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

- II.1.4) **Krótki opis:**  
Dostawa urządzeń medycznych z listy pakietów wraz z ich uruchomieniem, przeszkoleniem w zakresie obsługi, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.
- II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**
- II.1.6) **Informacje o częściach**  
To zamówienie podzielone jest na części: tak  
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 1  
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu  
Adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Łóżka bariatryczne
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: gwarancja / Waga: 30  
Kryterium kosztu - Nazwa: termin dostawy / Waga: 10
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 60  
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:  
Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2  
Część nr: 2

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

33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek inwalidzki bariatryczny

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: gwarancja / Waga: 30

Kryterium kosztu - Nazwa: termin dostawy / Waga: 10

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 60

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:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 3

Część nr: 3

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

33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Wózek bariatryczny leżący
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: gwarancja / Waga: 30  
Kryterium kosztu - Nazwa: termin dostawy / Waga: 10
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 60  
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:  
Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwą Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 4  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu  
Adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Wózek transportowo-kąpielowy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: gwarancja / Waga: 30  
Kryterium kosztu - Nazwa: termin dostawy / Waga: 10
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 60

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:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 5

Część nr: 5

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

33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek do transportu pacjenta typu Sprint

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: gwarancja / Waga: 30

Kryterium kosztu - Nazwa: termin dostawy / Waga: 10

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 60

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:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 6

Część nr: 6

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

33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wozek inwalidzki o zwiększonej wytrzymałości na uszkodzenia

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: gwarancja / Waga: 30

Kryterium kosztu - Nazwa: termin dostawy / Waga: 10

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 60

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:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 7

Część nr: 7

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu  
Adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Wózek do przewozu pacjenta w pozycji siedzącej, z miejscem na butlę tlenową
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: gwarancja / Waga: 30  
Kryterium kosztu - Nazwa: termin dostawy / Waga: 10
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 60  
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:  
Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 8  
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu  
Adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Wózek do transportu pacjenta z butlą tlenową

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: gwarancja / Waga: 30

Kryterium kosztu - Nazwa: termin dostawy / Waga: 10

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 60

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:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19.

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Zamawiający żąda wniesienia wadium:

— pakiet 1 – 736,50 PLN,

— pakiet 2 – 444,44 PLN,

— pakiet 3 – 200,00 PLN,

— pakiet 4 – 310,00 PLN,

— pakiet 5 – 258,33 PLN,

— pakiet 6 – 33,60 PLN,

— pakiet 7 – 48,40 PLN,

— pakiet 8 – 100 PLN.

**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 wymaga udokumentowania spełniania tego warunku.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie wymaga udokumentowania spełniania tego warunku.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Wykonawca obowiązany jest wykazać wykonanie dostaw lub usług a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie



wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, (zał. 3 do SIWZ JEDZ część IV: Kryteria kwalifikacji C: Zdolność techniczna i zawodowa) oraz załączeniem dowodów (na wezwanie) określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.

W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu (zał. 3 do SIWZ JEDZ część IV: Kryteria kwalifikacji C: Zdolność techniczna i zawodowa. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże realizację przynajmniej 1 dostawy odpowiadającej swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia lub rodzajowo podobne urządzenia o wartości minimum:

- pakiet 1 – 80 000,00 PLN,
- pakiet 2 – 15 000,00 PLN,
- pakiet 3 – 10 000,00 PLN,
- pakiet 4 – 25 000,00 PLN,
- pakiet 5 – 15 000,00 PLN,
- pakiet 6 – 30 000,00 PLN,
- pakiet 7 – 20 000,00 PLN,
- pakiet 8 – 10 000,00 PLN.

Ocena warunku według reguły spełnia – nie spełnia.

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

**III.2) Warunki dotyczące zamówienia**

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

Przelew. Termin płatności do 45 dni.

1. Zamawiający żąda wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 5 % ceny całkowitej podanej w ofercie najpóźniej w dniu podpisania umowy. Zabezpieczenie może być wnoszone w następujących formach, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. „Prawo zamówień publicznych” (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 oraz z 2020 r. poz. 288), tj.:

- pieniądzu,
- poręczeniach bankowych lub poręczeniach Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej, z tym, że poręczenie Kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
- gwarancjach bankowych,
- gwarancjach ubezpieczeniowych,
- poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. z 2020 poz. 299.).

2. Zabezpieczenie wnoszone w pieniądzu Wykonawca wpłaca wyłącznie przelewem na konto depozytowe Zamawiającego: Santander Bank nr 52 1090 2398 0000 0001 4363 0038 Na dowodzie ...

**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: 07/09/2020  
Czas lokalny: 11:00
- 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**  
Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**  
Data: 07/09/2020  
Czas lokalny: 12:00  
Miejsce:  
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu  
Adres: 53-439 Wrocław ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.  
Elektronicznie na platformie zakupowe.  
Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:  
Bez ograniczeń

#### **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**
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**  
Dokumenty i oświadczenia niżej wymienione aktualne na dzień złożenia, które Wykonawca będzie zobowiązany złożyć na wezwanie Zamawiającego w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni – dotyczy Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona.  
1) Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (dotyczy członków Zarządu, prokurentów, członków rady nadzorczej jeśli zostali powołani, spółki).  
2) Oświadczenia Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie

płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

3) Oświadczenia Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1170).

4) Oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne (zał. nr 6).

5) Dowody określające czy dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane.

6) Dokładny opis danych technicznych oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego zgodnie z powyższym opisem w formie katalogu, lub opisu technicznego albo innego dokumentu w języku polskim np. Instrukcja Obsługi urządzenia (lub obcym z tłumaczeniem danego dokumentu na język polski) z zaznaczeniem, który parametr w wymienionych dokumentach odpowiada parametrowi wymaganemu przez Zamawiającego ze wskazaniem strony w dokumencie na której znajdują się powyższe informacje – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego. Brak potwierdzenia parametrów wymaganych zostanie uznany za niespełnienie przez oferowany sprzęt tychże parametrów i spowoduje odrzucenie oferty, chyba że zachodzić będą przesłanki określone w art. 26 ust. 3 ustawy.

7) Zgłoszenie wyrobu medycznego jeżeli klasa wyrobu na to wskazuje do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu wyrobu medycznego do użytkowania (ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. Dz.U. nr 107 poz. 679 ze zm.) – na żądanie Zamawiającego.

8) Instrukcja obsługi urządzenia/eń w języku polskim.

9) Certyfikat CE na zaoferowane urządzenie/ia.

6. Dokumenty składane przez podmiot zagraniczny.

1) Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa dokument lub dokumenty, potwierdzający okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3 uPzp wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania:

a) informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy;

b) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

2) Dokumenty, których mowa w pkt 1 lit. a i lit. b powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

3) Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ...

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

##### VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Prezes Urzędu Zamówień  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17a  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [uzp@uzp.gov.pl](mailto:uzp@uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587700  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej, o których mowa w dziale VI ustawy Pzp.

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [uzp@uzp.gov.pl](mailto:uzp@uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587700  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
28/07/2020