

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:356583-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała
2020/S 145-356583**

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

Faks: +49 713349420

Adresy internetowe:

Główny adres: 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 środków ochrony osobistej z listy pakietów, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.

Numer referencyjny: BZP.3810.48.2020.JU

II.1.2) Główny kod CPV

33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Dostawa środków ochrony osobistej z listy pakietów, 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:**

Płyn do dezynfekcji rąk.
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:**

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 40
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 pod 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**

Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.
Pakiet nr 1 – 562,84 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Środek dezynfekujący do zamgławiaczy
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:**
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 40
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 pod 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**
Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.
Pakiet nr 2 – 317,50 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Środek dezynfekujący do zamgławiaczy
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:**
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 40
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 pod 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**

Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.
Pakiet nr 3 – 360,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Kombinezon
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:**

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 40
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 pod 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**

Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

Pakiet nr 4 – 12 192,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Fartuch barierowy

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:**

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 40

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 pod 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**
Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.
Pakiet nr 5 – 360,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Fartuch z flizeliny powlekany folią
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:**
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 40
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 pod 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**
Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.
Pakiet nr 6 – 928,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Czepek z flizeliny
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:**
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 40
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 pod 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**
Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.
Pakiet nr 7 – 40,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Maska chirurgiczna trójwarstwowa
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:**
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 40

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 pod 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**

Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

Pakiet nr 8 – 521,60 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Półmaska z filtrem Hepa FFP2

Część nr: 9

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:**

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 40

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 pod 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**

Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

Pakiet nr 9 – 1 266,08 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Półmaska z filtrem Heppa FFP3

Część nr: 10

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:**

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 40

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 pod 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**

Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.
Pakiet nr 10 – 58 731,50 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Rękawice latex X100
Część nr: 11

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:**

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 40
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 pod 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**

Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.
Pakiet nr 11 – 189,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Rękawice nitrylowe „high risk” X100
Część nr: 12

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:**

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 40

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 pod 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**

Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

Pakiet nr 12 – 1 026,80 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Rękawice nitrylowe X100

Część nr: 13

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:**

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 40
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 pod 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**
Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.
Pakiet nr 13 – 64 750,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pościel medyczna jednorazowa
Część nr: 14
- 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:**
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 40
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

Zam. żąda wniesienia wadium wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

Pakiet nr 14 – 284,80 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:

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 nr 1 – 50 000 PLN,
- pakiet nr 2 – 30 000 PLN,
- pakiet nr 3 – 30 000 PLN,
- pakiet nr 4 – 100 000 PLN,
- pakiet nr 5 – 30 000 PLN,
- pakiet nr 6 – 80 000 PLN,
- pakiet nr 7 – 4 000 PLN,
- pakiet nr 8 – 50 000 PLN,
- pakiet nr 9 – 50 000 PLN,
- pakiet nr 10 – 50 000 PLN,
- pakiet nr 11 – 15 000 PLN,
- pakiet nr 12 – 50 000 PLN,
- pakiet nr 13 – 50 000 PLN,
- pakiet nr 14 – 20 000 PLN.

Ocena warunku według reguły spełnia – nie spełnia

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

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 nr 1 – 50 000 PLN,
- pakiet nr 2 – 30 000 PLN,
- pakiet nr 3 – 30 000 PLN,
- pakiet nr 4 – 100 000 PLN,
- pakiet nr 5 – 30 000 PLN,
- pakiet nr 6 – 80 000 PLN,
- pakiet nr 7 – 4 000 PLN,
- pakiet nr 8 – 50 000 PLN,
- pakiet nr 9 – 50 000 PLN,
- pakiet nr 10 – 50 000 PLN,
- pakiet nr 11 – 15 000 PLN,
- pakiet nr 12 – 50 000 PLN,
- pakiet nr 13 – 50 000 PLN,
- pakiet nr 14 – 20 000 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.

Zamawiający żąda wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 10 % 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); zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniesione w

formie innej niż pieniężna musi posiadać w swej treści wymóg zapłacenia kwoty na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego, bezwarunkowo i nieodwołalnie (rozdz. XVII 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: 02/09/2020

Czas lokalny: 11:30

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: 02/09/2020

Czas lokalny: 12:00

Miejsce:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, adres: 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, POLSKA, elektronicznie na platformie zakupowej.

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, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (dotyczy członków zarządu, prokurentów, członków rady nadzorczej jeśli zostali powołani, spółki);

2) oświadczenie 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 – dokumenty potwierdzające dokonanie

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

3) oświadczenie 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) oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego 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) zgłoszenie wyrobu medycznego, jeżeli klasa wyrobu na to wskazuje, do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu wyrobu medycznego do używania (ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, Dz.U. nr 107 poz. 679 ze zm) – na żądanie Zamawiającego;

7) instrukcja w języku polskim;

8) certyfikat CE na zaoferowany asortyment.

Wykonawca, którego oferta zostanie oceniona najwyżej, zostanie wezwany do uzupełnienia próbek we wskazanych w załączniku asortymentowo-cenowym pozycjach, celem sprawdzenia zaproponowanego asortymentu z opisem przedmiotu. Próbkę nie podlegają zwrotowi.

Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, do ich przedłożenia.

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

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: 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

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

24/07/2020