

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:425398-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Radziejów: Urządzenia medyczne
2020/S 177-425398**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Adres pocztowy: Szpitalna 3

Miejscowość: Radziejów

Kod NUTS: PL619 Włocławski

Kod pocztowy: 88-200

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Sławomir Kuligowski

E-mail: poczta@szpitalradziejow.pl

Tel.: +48 542856200

Faks: +48 542853701

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitalradziejow.pl

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalradziejow>

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:

Dostaw aparatów i urządzeń medycznych w ramach projektu pn. „Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”

Numer referencyjny: PN-11/2020

II.1.2) Główny kod CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia są: urządzenia medyczne.
2. Określenie zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): Główny przedmiot: 33100000,
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia przedstawiony został w załącznikach nr od 3a do 3n załącznika do SIWZ.
4. Przedmiot zamówienia został podzielony na 14 zadań – każde z nich stanowi oddzielne postępowanie.
5. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na każde z zadań.
6. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
7. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
8. Zamawiający wskazuje zasady dotyczące równoważności ofert w tomie III SIWZ.
9. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień/zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 oraz 7 Pzp.
10. Zamawiający nie przewiduje w niniejszym postępowaniu przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

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:**

Aparat do znieczulenia
Część nr: 1

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

33170000 Aparatura do anestezji i resuscytacji

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619 Włocławski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Aparat do znieczulenia ogólnego – szt. 3 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3a do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium kosztu - Nazwa: Jakość / Waga: 20

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 30
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:
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Respirator
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33170000 Aparatura do anestezji i resuscytacji
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL619 Włocławski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Respirator do długotrwałej terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia na podstawie jezdnej – szt. 3 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3b do SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium kosztu - Nazwa: Jakość / Waga: 20
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 30
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:
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Respirator
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33170000 Aparatura do anestezji i resuscytacji
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL619 Włocławski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Respirator w najbardziej wymagającym środowisku pracy: karetki pogotowia, transport szpitalny, diagnostyka obrazowa – szt. 3 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3c do SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 30
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:
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Aparat RTG
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33110000 Sprzęt obrazujący do użytku medycznego, stomatologicznego i weterynaryjnego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL619 Włocławski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Aparat wyprodukowany w 2020 roku, fabrycznie nowy, nieużywany, nie rekondukcjonowany, nie powystawowy. Wszystkie podstawowe elementy aparatu, jak stół, stojak, detektory, zawieszenie, generator wyprodukowane przez jednego producenta.

Aparat ze zmotoryzowanym zawieszeniem sufitowym, stołem i stojakiem z możliwością autopozycjonowania dobranego do wykonywanego badania – opis przedmiotu zamówienia załącznik nr 3d do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: Jakość / Waga: 20

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 30

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:

„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Aparat RTG typ C

Część nr: 5

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

33110000 Sprzęt obrazujący do użytku medycznego, stomatologicznego i weterynaryjnego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619 Włocławski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Aparat wyprodukowany w 2020 roku, fabrycznie nowy, nieużywany, nie rekondukcjonowany, nie powystawowy, Wszystkie podstawowe elementy aparatu wyprodukowane przez jednego producenta – opis przedmiotu zamówienia załącznik nr 3e do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: Jakość / Waga: 20

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 30
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:
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Defibrylator AED
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33110000 Sprzęt obrazujący do użytku medycznego, stomatologicznego i weterynaryjnego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL619 Włocławski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Automatyczny zewnętrzny defibrylator (AED) – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3f do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 30
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:

„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Defibrylator

Część nr: 7

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

33110000 Sprzęt obrazujący do użytku medycznego, stomatologicznego i weterynaryjnego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619 Włocławski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Defibrylator dwufazowy. defibrylacja dorosłych i dzieci. Dwufazowa fala defibrylacji szt. 3 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3g do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 30

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:

„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Aparat do EKG

Część nr: 8

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33110000 Sprzęt obrazujący do użytku medycznego, stomatologicznego i weterynaryjnego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL619 Włocławski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Aparat EKG szt. 3 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3h do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 30
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:
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pompa infuzyjna strzykawkowa
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000 Urządzenia medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL619 Włocławski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pompa strzykawkowa do podawania dożylnego, dotętniczego sterowana elektronicznie – szt. 10 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3i do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 30

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:

„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zamglawiacz

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: PL619 Włocławski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Mobilne urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń szpitalnych i – szt. 5 – opis przedmiotu zamówienia - załącznik nr 3j do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 30

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:
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Ssak mobilny
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: PL619 Włocławski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Ssak mobilny – szt. 2 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3k do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 30
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:
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Termometry bezdotykowe

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: PL619 Włocławski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Termometry bezdotykowe – szt. 10 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3l do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 30
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:
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Aparat do pomiaru RR z mankietem do dezynfekcji
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: PL619 Włocławski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Aparat do pomiaru RR z mankietem do dezynfekcji – szt. 10 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3m do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 30
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:
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Stacje opisowe z licencją
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
30200000 Urządzenia komputerowe
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL619 Włocławski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Stacja pracująca w trybie one - line dla lekarza radiologa: komputer wraz z oprogramowaniem, licencja, łącze internetowe – szt. 1 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3n do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 30
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:

„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020

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:

1. informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 Pzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
2. oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
3. odpisu z właściwego rejestru lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy.

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa dokumenty zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz.U. z 2020 r. poz. 1282).

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

1. zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
2. zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
3. 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;

4. 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 (t.j. z 15.9.2017 Dz.U. z 2017 r. poz. 1785 ze zm.).

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa dokumenty zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz.U. z 23.7.2020 r. poz. 1282).

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Wykaz wykonanych dostaw, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te 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, 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. Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów: Warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, wykonali co najmniej 2 (dwie) dostawy urządzeń medycznych o łącznej wartości: dla zadania 4 i 5 – 500 000 PLN dla zadań 1, 2, 3, 6, 7 – 100 000 PLN dla zadania: 8, 9, 10, 11, 12 i 13 – 50 000 PLN dla zadania 14 – 80 000 PLN.

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Wykonawca zobowiązany jest do dostawy przedmiotu zamówienia do 25 listopada 2020 r.

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: 14/10/2020

Czas lokalny: 10:45

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: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 14/10/2020

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów, POLSKA, lokal nr 2-100.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Otwarcie ofert nastąpi za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalradziejow>

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:**

I. Dokumentacja przedmiotowego postępowania dostępna jest na platformie w zakładce „Załączniki”. Pobranie dokumentu następuje po kliknięciu na wybrany załącznik i wciśnięciu polecenia „Pobierz”.

II. Zamawiający przewiduje zastosowanie procedury określonej w dyspozycji art. 24aa Pzp („procedura odwrócona”).

III. Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości PLN:

1. aparat do znieczulenia – 11 000,00 PLN;
2. respirator – 6 480,00 PLN;
3. respirator – 2 600, 00 PLN;
4. aparat RTG – 15 000,00 PLN;
5. aparat RTG typ C – 13 000,00 PLN;
6. defibrylator AED – 1 100,00 PLN;
7. defibrylator – 1 500,00 PLN;
8. aparat do EKG – 610,00 PLN;
9. pompa infuzyjna strzykawkowa – 780,00 PLN;
10. zamgławiacz – 1 600,00 PLN;
11. ssak mobilny – 100,00 PLN;
12. termometry bezdotykowe – 26,00 PLN;
13. aparat do pomiaru RR z mankietem do dezynfekcji – 32,00 PLN;
14. stacje opisowe z licencją – 1 800,00 PLN.

Termin wnoszenia wadium jest tożsamy z terminem składania ofert.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych
Adres pocztowy: Postępu 17A
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: uzp@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587701
Faks: +48 224587700
Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl>

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych
Adres pocztowy: Postępu 17A
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: uzp@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587701
Faks: +48 224587700
Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl>

VI.4.3) **Składanie odwołań**

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych
Adres pocztowy: Postępu 17A
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: uzp@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587701
Faks: +48 224587700
Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl>

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

08/09/2020