

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:329912-2017:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Oława: Urządzenia medyczne  
2017/S 160-329912**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie  
ul. K. Baczyńskiego 1, pok. 5  
Oława  
55-200  
Polska  
Osoba do kontaktów: Gabriela Kamińska-Wolak  
Tel.: +48 713132638  
E-mail: [zamowienia@zozolawa.wroc.pl](mailto:zamowienia@zozolawa.wroc.pl)  
Faks: +48 713132638  
Kod NUTS: PL518

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.zozolawa.wroc.pl](http://www.zozolawa.wroc.pl)  
Adres profilu nabywcy: [http://www.zozolawa.wroc.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=61&Itemid=29](http://www.zozolawa.wroc.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=29)

**I.2) Wspólne zamówienie**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [http://www.zozolawa.wroc.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=61&Itemid=29](http://www.zozolawa.wroc.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=29)  
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:**

Dostawa sprzętu medycznego III.  
Numer referencyjny: ZOZ/DZP/PN/16/17

**II.1.2) Główny kod CPV**

33100000

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest: Dostawa sprzętu medycznego III dla Zespołu Opieki zdrowotnej, ul. Baczyńskiego 1, 55-200 Oława

2. Zamówienie obejmuje swoim zakresem 3 zadania:

Zadanie 1: Macerator

Zadanie 2: Wideolaryngoskop

Zadanie 3: Regulatory ssania

3. Ilości, charakterystykę oraz parametry techniczno-użytkowe przedmiotu zamówienia określono w opisie przedmiotu zamówienia – Załącznik nr 2-1, 2-2, 2-3, specyfikacji asortymentowo-cenowej stanowiących Załączniki nr 9 oraz Załącznikach nr 1, 5 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ).

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 razem

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 1: Macerator

Część nr: 1

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

33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL518

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie

ul. Baczyńskiego 1

55-200 Oława.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Macerator 1 szt. zgodny z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Załączniku nr 2-1 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Parametry techniczne / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 14

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: nie

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Zadanie 2: Wideolaryngoskop

Część nr: 2

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

33172100

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL518

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie

ul. Baczyńskiego 1

55-200 Oława.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Wideolaryngoskop 1 szt. zgodny z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Załączniku nr 2-2 do SIWZ.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Parametry techniczne / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20

Cena - Waga: 60

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 14

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: nie

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Zadanie 3: Regulatory ssania

Część nr: 3

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

33190000

33162100

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL518

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie

ul. Baczyńskiego 1

55-200 Oława.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Regulatory ssania zgodne z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Załączniku nr 2-3 oraz Załączniku nr 9 do SIWZ.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / 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: 14

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: nie

**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) Aktualnego 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;

2) Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawione 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. w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy.

3) Zaświadczenie 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, wystawione 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. w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy.

4) 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 albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

5) Oświadczenia Wykonawcy:

- a. o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia 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 spłat tych należności,
- b. o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne;
- c. o niezaleganiu z opłaceniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z 12.1.1991 o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. 2016 poz. 716)

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. II tabeli powyżej:

a) składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
- nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że 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,
- składa 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

Dokumenty, o których mowa powyżej powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy (tj. pierwszy i trzeci) oraz 3 miesiące (tj. drugi) przed upływem terminu składania ofert.

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

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

W celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej Zamawiający wymaga: Wykazu dostaw wykonanych, 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 przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane – zgodnie ze wzorem Załącznik nr 7 do SIWZ, 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.

W tym celu Wykonawca winien wykazać zrealizowanie/realizację min. 2 dostaw, każda odpowiadająca swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia, o wartości brutto nie niższej niż:

— Zadanie nr 1 – 15 000 PLN

— Zadanie nr 2 – 6 000 PLN

— Zadanie nr 3 – 7 000 PLN

W przypadku gdy Wykonawca składa ofertę na więcej niż jedno zadanie, w wysokości min. sumy kwot dla tych zadań.

Jeżeli wykaz, oświadczenia lub inne złożone przez wykonawcę dokumenty budzą wątpliwości zamawiającego, może on zwrócić się bezpośrednio do właściwego podmiotu, na rzecz którego roboty budowlane, dostawy lub usługi były wykonane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, o dodatkowe informacje lub dokumenty w tym zakresie.

Zamawiający może na każdym etapie postępowania uznać, że wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

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

**III.2) Warunki dotyczące zamówienia**

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

Istotne postanowienia umowy oraz zakres możliwych zmian umowy został zawarty w Załączniku nr 5 do SIWZ – Wzór umowy.

**III.2.3) Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

**Sekcja IV: Procedura**

**IV.1) Opis**

**IV.1.1) Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

Procedura przyspieszona

Uzasadnienie:

Sprzęt medyczny dostarczany w ramach niniejszego postępowania stanowi uzupełnienie wyposażenia medycznego nowopowstałego oddziału OIOM. Sprzęt ten jest wymagany do prawidłowego funkcjonowania oddziału. Zamawiający w październiku 2017 r. planuje ubiegać się o przyznanie kontraktu NFZ na świadczenia medyczne w ramach ww. oddziału. Do tego czasu oddział musi posiadać pełne wyposażenie, w związku z powyższym nie jest możliwe zachowanie terminów przewidzianych w art. 43 ust. 2 Ustawy Pzp.

**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: 06/09/2017  
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**  
Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**  
Data: 06/09/2017  
Czas lokalny: 10:10  
Miejsce:  
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie  
ul. Baczyńskiego 1  
55-200 Oława.

#### **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:**

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymogom określonym przez Zamawiającego, zamawiający będzie wymagał złożenia przez wykonawcę najwyżej ocenionego:

- 1) Oświadczenie, że oferowany przedmiot zamówienia posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania wystawione zgodnie z przepisami prawa – załącznik Nr 8;
- 2) Załącznik nr 2-1, 2-2 lub 2-3 (odpowiednio) – Opis przedmiotu zamówienia w którym zawarte zostały wymagane parametry techniczno-użytkowe przedmiotu zamówienia oraz oceniane parametry techniczne
- 3) Foldery/ulotki informacyjne wydane przez producenta oferowanych produktów, potwierdzające parametry, właściwości i przeznaczenie zaoferowanego produktu zgodnie z żądaniami Zamawiającego, określonymi w specyfikacji asortymentowo cenowej oraz opisie przedmiotu zamówienia – Załączniku Nr 1, 2-1, 2-2 i/lub 2-3 wraz z umieszczoną przez wykonawcę na tych dokumentach adnotacją określającą zadanie i pozycję w zadaniu, której dotyczy przedstawiony dokument.

Zamawiający wymaga wniesienia wadium, w wysokości i na zasadach określonych w rozdz. XII 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 224587801  
Faks: +48 224587800

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

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

Krajowa Izba Odwoławcza  
ul. Postępu 17A  
Warszawa  
02-670  
Polska  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800

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

21/08/2017