

| | |
|-------------------|------------------------|
| ESENDER_LOGIN: | ENOTICES |
| CUSTOMER_LOGIN: | 107swzp |
| NO_DOC_EXT: | 2020-094794 |
| SOFTWARE_VERSION: | 9.13.1 |
| ORGANISATION: | ENOTICES |
| COUNTRY: | EU |
| PHONE: | / |
| E_MAIL: | przetargi@107sw.mil.pl |

| | |
|----------------------------|------------|
| LANGUAGE: | PL |
| CATEGORY: | ORIG |
| FORM: | F02 |
| VERSION: | R2.0.9.S03 |
| DATE_EXPECTED_PUBLICATION: | / |

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Wałczu

Adres pocztowy: ul.Kołobrzaska 44

Miejscowość: Wałcz

Kod NUTS: PL42 Zachodniopomorskie

Kod pocztowy: 78-600

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Marian Ciesiński, Paulina Szagun-Kądziońska

E-mail: zamowieniapubliczne@107sw.mil.pl

Tel.: +48 261472815

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.107sw.mil.pl>

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

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://www.107sw.mil.pl>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://miniportal.uzp.gov.pl>

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

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

II.1.1) **Nazwa:**

Dostawa sprzętu medycznego powtórzone zadania

Numer referencyjny: DZP.2610.6.2020

II.1.2) **Główny kod CPV**

33100000 Urządzenia medyczne

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Dostawa sprzętu medycznego

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 RTG przejezdny
Część nr: 1

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

33111000 Aparatura rentgenowska

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL42 Zachodniopomorskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
107 Szpital z Przychodnią SP ZOZ w Wałczu, ul. Kołobrzeska 44, 78-600 Wałcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa aparatu RTG przejezdnego

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 30/09/2020
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**

Kryteria oceny ofert: Cena - 60%, Parametry techniczne - 25%, Warunki gwarancji i serwisu - 15%

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Defibrylator
Część nr: 2

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

33182100 Defibrylatory

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL42 Zachodniopomorskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
107 Szpital z Przychodnią SP ZOZ w Wałczu, ul. Kołobrzeska 44, 78-600 Wałcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawa defibrylatora

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Koniec: 30/09/2020
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**
Kryteria oceny ofert: Cena - 60%, Parametry techniczne - 25%, Warunki gwarancji i serwisu - 15%
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
System backup
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
48710000 Pakiety oprogramowania do kopii zapasowych i odzyskiwania
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL POLSKA
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Wałczu, ul. Kołobrzaska 44, 78-600 Wałcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
dostawa systemu backup
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Koniec: 30/09/2020
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

Kryteria oceny ofert: Cena - 60%, Parametry techniczne - 25%, Warunki gwarancji i serwisu - 15%

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 uszczegóławia warunku.

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Wykonawca potwierdzi spełnienie warunku poprzez potwierdzenie posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjna nie niższą niż : dla zadania I - aparat RTG przejezdny - 460 tys zł, dla zadania II - defibrylator - 20 tyś, dla zadania III - system backup - 50 tys zł.

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

a) W zakresie zadania nr 1 Wykonawca spełni warunek, jeżeli złoży wykaz wykonanych min. dwóch dostaw Aparatów RTG przejezdnych o wartości 300 tyś. zł brutto każda 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 należycie. Przedmiot dostaw powinien odpowiadać rodzajowi dostaw na jakie Zamawiający udziela zamówienia

w niniejszym postępowaniu. Dowodami o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy.

b) W zakresie zadania nr 2 Wykonawca spełni warunek, jeżeli złoży wykaz wykonanych min. dwóch dostaw defibrylatorów o wartości min 20 tyś. zł brutto każda 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 należycie. Przedmiot dostaw powinien odpowiadać rodzajowi dostaw na jakie Zamawiający udziela zamówienia w niniejszym postępowaniu. Dowodami o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy.

W zakresie zadania nr 3 Wykonawca spełni warunek, jeżeli złoży wykaz wykonanych min. dwóch dostaw systemu backupu o wartości min 50 tyś. zł brutto każda 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 należycie. Przedmiot dostaw powinien odpowiadać rodzajowi dostaw na jakie Zamawiający udziela zamówienia

w niniejszym postępowaniu. Dowodami o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy

III.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych

- III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**
- III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**
Realizacja do dnia 30 września 2020 r. od dnia podpisania 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
- IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
- IV.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**
- IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**
- IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie
- IV.2) **Informacje administracyjne**
- IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**
- IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**
Data: 24/08/2020
Czas lokalny: 09:00
- 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: 30 (od ustalonej daty składania ofert)
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 24/08/2020
Czas lokalny: 11:00
Miejsce:
107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Wałczu - Sala Odpraw i Szkoleń - Budynek nr 45 , ul.
Kołobrzaska 44, 78-600 Wałcz

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:**
- VI.4) **Procedury odwoławcze**
- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Prezes Urzędu Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

Tel.: +48 224587501

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

INFORMACJA O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCOM W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA -Wykonawcy, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy pzp przysługują środki ochrony prawnej wyszczególnione w Dziale VI ustawy pzp.

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

Oficjalna nazwa: Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: Ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

Tel.: +48 224587701

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

20/07/2020