

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:458355-2022:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kępno: Urządzenia medyczne
2022/S 161-458355**

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 w Kępnie

Adres pocztowy: ul. Szpitalna 7

Miejscowość: Kępno

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 63-600

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Elżbieta Kaczmarczyk - Sokołowska

E-mail: przetargi@szpital.kepno.pl

Tel.: +48 627827345

Faks: +48 627827401

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.kepno.pl

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://www.szpital.kepno.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://www.szpital.kepno.p>

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 aparatury i sprzętu medycznego dla SPZOZ w Kępnie

Numer referencyjny: SPZOZ-ZP/12D/2022

II.1.2) Główny kod CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa APARATURY i SPRZĘTU MEDYCZNEGO w ramach projektu „Program wszechstronnej rehabilitacji neurologicznej zwiększający szanse na powrót do pracy osób po udarze mózgu w SPZOZ w Kępnie” nr RPWP.06.06.01-30-0023/19-00 z dnia 29.07.2020 roku współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Rynek pracy. Działania 6.6. Wspieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne. Poddziałania 6.6.1. Wsparcie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020”. Zamawiający dokonał podziału przedmiotu zamówienia na 2(dwie) części - nazwane przez Zamawiającego PAKIETAMI.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET nr 1 - aparatura i sprzęt medyczny w zakresie pakietu nr 1
Część nr: 1

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie przy ul. Szpitalnej 7

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury medycznej w zakresie pakietu nr 1 wg. wykazu:1. Aparat EKG – 1 szt. / Aparat do hemodializy – 3 szt. / Aparat do pomiaru parametrów krytycznych z wyposażeniem – 1 szt. / Aparat do szybkiego tłoczenia płynów – 1 szt. / Aparat do znieczulania – 1 szt. / Aparat USG wielofunkcyjny z - głowicą umożliwiającą diagnostykę klatki piersiowej płuc- 1szt. / Automatyczne urządzenia do kompensacji klatki piersiowej w trakcie resuscytacji – 1 szt. / Bronchofiberoskop z wyposażeniem – 1 szt. / Defibrylator z wyposażeniem – 1 szt. / Diatermia chirurgiczna – 1 szt. / Łóżko w tym łóżko OIOM wraz z materacem – 6 szt. / Maski do wentylacji nieinwazyjnej CPAP – 15 szt. / Materac lub inne urządzenie do aktywnej regulacji temperatury pacjenta – 1 szt. / Pompa objętościowa – 6 szt. / Respirator – 1 szt. / System wspomaganie noworodka – 1 szt. / Wideolaryngoskop wraz z wyposażeniem, Różne rodzaje – 1 szt. / Wózki anestezjologiczne – 1 szt. / Zestaw do intubacji trudnych dróg oddechowych wraz z wyposażeniem – 1 szt. / Samobieżne maszyny czyszczące do powierzchni szpitalnych – 2 szt. / Transportowe komory izolacyjne – 1 szt. / Konsole pielęgniarskie i szyby izolacyjne konsoli pielęgniarskich – 1 szt. / Lampy UV przepływowe lub urządzenia energetyczne o podobnej funkcji – 2 szt.

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: 42

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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Program wszechstronnej rehabilitacji neurologicznej zwiększający szanse na powrót do pracy osób po udarze mózgu w SPZOZ w Kępnie” nr RPWP.06.06.01-30-0023/19-00 z dnia 29.07.2020 roku współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Rynek pracy. Działania 6.6. Wspieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne. Poddziałania 6.6.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET nr 2 - Aparat RTG oraz przyłóżkowy aparat RTG – 1 szt.
Część nr: 2

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

33111000 Aparatura rentgenowska

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL416 Kaliski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie przy ul. Szpitalnej 7

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia w zakresie pakietu nr 2 jest dostawa Aparatu RTG oraz przyłóżkowy aparat RTG w ilości 1 sztuka

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Parametry techniczne (oceniane) / Waga: 20%

Kryterium jakości - Nazwa: Gwarancja / 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: 42

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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Program wszechstronnej rehabilitacji neurologicznej zwiększający szanse na powrót do pracy osób po udarze mózgu w SPZOZ w Kępnie” nr RPWP.06.06.01-30-0023/19-00 z dnia 29.07.2020 roku współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Rynek pracy. Działania 6.6.

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:

Zamawiający nie stawia warunku

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie stawia warunku

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający uzna za spełniony warunek udziału w postępowaniu dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej, jeśli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał co najmniej dwie dostawy aparatury i sprzętu medycznego, tożsamego ze sprzętem wskazanym w pakiecie, do którego wykonawca składa ofertę, na łączną wartość: Pakiet nr 1 - 800.000,00 zł (słownie: osiemset tysięcy złotych brutto)/ Pakiet nr 2 - 400.000,00 zł (słownie: czterysta tysięcy złotych).

W celu potwierdzenia spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu dotyczących zdolności technicznej lub zawodowej Zamawiający żąda:

a) wykazu wykonanych dostaw sprzętu medycznego tożsamego ze sprzętem wskazanym w pakiecie, do którego wykonawca składa ofertę, w okresie ostatnich dwóch 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;

b) dowodów potwierdzających należyte wykonanie dostaw sprzętu medycznego tożsamego ze sprzętem wskazanym w pakiecie, do którego wykonawca składa ofertę, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.

Zamawiający wezwie wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona do złożenia powyższych dokumentów w terminie nie krótszym niż 10 dni.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Warunki realizacji przedmiotowego zamówienia publicznego określa wzór umowy, który stanowi załącznik nr 2 do specyfikacji warunków zamówienia niniejszego postępowania.

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.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 26/09/2022

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**

Oferta musi zachować ważność do: 24/12/2022

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 26/09/2022

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Otwarcie - odszyfrowanie ofert nastąpi za pośrednictwem platformy zakupowej. Otwarcie odbędzie się w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kępnie, przy ul. Szpitalnej 7, 63-600 Kępno, budynek administracji, I-piętro w pokoju na 14

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**

Akceptowane będą faktury elektroniczne

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ WRAZ Z OFERTĄ

1. Zamawiający najpierw dokona badania i oceny ofert, a następnie dokona kwalifikacji podmiotowej wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, w zakresie braku podstaw wykluczenia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia wraz z ofertą oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy (JEDZ).

1.1. FORMULARZ OFERTY wypełniony i sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego Załącznik Nr 1 odpowiednio dla danej części zamówienia, który winien być złożony w formie oryginału podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

1.2 SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH, ORAZ PARAMETRÓW STANOWIĄCYCH KRYTERIUM OCENY OFERT): odpowiednio dla danej części zamówienia (Załącznik nr 1A i 1B do SWZ), który winien być złożony w formie oryginału podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym- w celu potwierdzenia, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego.

Wykonawca wypełnia, podpisuje i załącza do oferty tylko te formularze, które dotyczą części na które wykonawca składa ofertę. Załącznik nr 1A i 1B nie podlegają procedurze uzupełnienia i z tego względu niezłożenie opisu oferowanego przedmiotu spowoduje odrzucenie oferty. Parametry wymagane (graniczne)stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wyjątkiem są te parametry oceniane stanowiące kryterium oceny ofert, gdzie Wykonawca potwierdza bądź nie potwierdza spełnienie wskazanego parametru – dotyczy Pakietu nr 2 - załącznika nr 1B.

1.3 INFORMACJA Z KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO, CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB INNEGO WŁAŚCIWEGO REJESTRU w celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania, zamawiający żąda od wykonawcy

odpisu lub. Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia dokumentu, jeżeli zamawiający może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, o ile wykonawca wskazał dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów.

1.4 PEŁNOMOCNICTWO do reprezentowania Wykonawcy lub Wykonawców w przypadku, gdy:

1.4.1 ofertę podpisuje inna osoba niż Wykonawca,

1.4.2. ofertę składają wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego którego treść winna wskazywać pełnomocnika oraz w potwierdzać jego umocowanie do reprezentowania wykonawców w postępowaniu lub do reprezentowania wykonawców w postępowaniu i zawarcia w ich imieniu umowy – dla ważności pełnomocnictwa wymaga się podpisu prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z wykonawców. Wszelka korespondencja będzie prowadzona wyłącznie z pełnomocnikiem.

1.4.3. Pełnomocnictwo winno być złożone w formie oryginału podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

1.5 ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO, w przypadku, gdy Wykonawca, polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów.

1.6 PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE wskazane w Rozdziale III pkt 4 SWZ.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Miejscowość: Warszawa

Państwo: Polska

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Składanie odwołań będzie odbywało się zgodnie z zapisami DZIAŁU IX - rozdział 2 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo Zamówień Publicznych (DZ.U. z 2019r. poz. 2019 ze zm.)

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

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

18/08/2022