Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:437964-2019:TEXT:PL:HTML

Polska-Ostrołęka: Urządzenia medyczne
2019/S 180-437964

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:
Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**
Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce
al. Jana Pawła II 120 A
Ostrołęka
07-410
Polska
Osoba do kontaktów: Beata Kraska-Romanowska
Tel.: +48 297652122/+48 297652110
E-mail: beata.kraska@szpital.ostroleka.pl
Faks: +48 297604569
Kod NUTS: PL
Adresy internetowe:
Główny adres: www.szpital.ostroleka.pl

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

I.3) **Komunikacja**
Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.szpital.ostroleka.pl
Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: https://miniportal.uzp.gov.pl/

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:**
Na realizację zadania pn.: „Zakup sprzętu dla Oddziału Urologicznego oraz zakup sprzętu i wyposażenia dla Poradni Urologicznej w Ostrołęce”
Numer referencyjny: MSS-TZP-ZPP26-27-19

II.1.2) **Główny kod CPV**
33100000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**
Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**
1. Przedmiotem zamówienia jest realizacja zadania pn.: „Zakup sprzętu dla Oddziału Urologicznego oraz zakup sprzętu i wyposażenia dla Poradni Urologicznej w Ostrołęce".
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 1 do SIWZ i umowy - Zestawienie warunków/ parametrów wymaganych, granicznych i ocenianych dla przedmiotu zamówienia o parametrach technicznych określonych w załącznikach nr 1 do SIWZ wraz z instalacją oraz przeszkoleniem pracowników Zamawiającego i Załącznik nr 3 do SIWZ i umowy - Formularz cenowy.

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:**
Część 1
Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce, al. Jana Pawła II 120 A, 07-410 Ostrołęka, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Ureterorenoskop, resektor, mini PCNL, zestaw do litotrypsji endourologicznej metodą balistyczną i ultradźwiękową wraz z wózkiem, laser holmowy, tor wizyjny wraz z wózkiem dla Oddziału Urologicznego, tor wizyjny wraz z wózkiem dla Poradni Urologicznej, cystoskopy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Gwarancja / Waga: 20 %
Kryterium jakości - Nazwa: Jakość / Waga: 20 %
Cena - Waga: 60 %

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Koniec: 25/11/2019
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**
1. Wykonawcy przystępujący do przetargu zobowiązani są do wniesienia wadium część 1 - 36 400,00 PLN

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Część 2
Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce, al. Jana Pawła II 120 A, 07-410 Ostrołęka, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Fotel do badań i zbiegów urologicznych, lampa zabiegowa wolnostojąca, wózek anestezjologiczny wraz z wyposażeniem, podgrzewacz soli fizjologicznej

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Gwarancja / Waga: 20 %
Kryterium jakości - Nazwa: Jakość / Waga: 20 %
Cena - Waga: 60 %

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Koniec: 25/11/2019
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**
1. Wykonawcy przystępujący do przetargu zobowiązani są do wniesienia wadium część 2 - 3 000,00 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 wyznacza warunku w tym zakresie.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca będzie ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia: dla części 1 zamówienia na kwotę minimum 2 000 000,00 PLN brutto, dla części 2 zamówienia na kwotę minimum 200 000,00 PLN brutto.
Ocena spełniania warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
W celu wykazania tego warunku, Zamawiający wymaga:
Wykaz dostaw wykonanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 latach 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 usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te 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 zostały wykonane lub 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.
Wykonawca spełni warunek jeśli wykaże że wykonał:
— dla części 1 zamówienia 2 dostawy urządzeń/ sprzętu medycznego na kwotę min. 500 000,00 PLN brutto,
— dla części 2 zamówienia 2 dostawy urządzeń/ sprzętu medycznego na kwotę min. 250 000,00 PLN brutto.
Ocena spełniania warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Termin płatności wynosi 30 dni od daty otrzymania prawidłowo sporządzonej faktury wystawionej po realizacji przedmiotu umowy i podpisaniu protokołu dostawy, montażu, pierwszego uruchomienia, szkolenia personelu i odbioru końcowego/częściowego.

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: 21/10/2019
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: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 21/10/2019
Czas lokalny: 10:00
Miejsce:
W siedzibie Zamawiającego, w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce, 07-410 Ostrołęka, al. Jana Pawła II 120 A, pok. nr 203 (II piętro), POLSKA.
Otwarcie ofert nastąpi przy użyciu miniPortalu.

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:**
Ofertę należy złożyć za pośrednictwem formularza do złożenia, wycofania oferty dostępnego na ePUAP i udostępnionego również na miniPortalu. Klucz publiczny niezbędny do zaszyfrowania oferty przez Wykonawcę jest dostępny dla Wykonawców na miniPortalu.
a. oświadczenia, że oferowany asortyment posiada dokumenty wymagane przez polskie prawo na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP – zgodnie ze wzorem, który stanowi załącznik nr 8 do SIWZ;
b. kopie karty katalogowej producenta (prospekt), w którym został zaznaczony oferowany asortyment i podane zostały parametry techniczne (dotyczy sprzętu medycznego wymienionego w Załączniku nr 1 do SIWZ).
7. Dokumentu potwierdzającego że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę minimum – dla części 1 zamówienia na kwotę minimum 2 100 000,00 PLN brutto, dla części 2 zamówienia na kwotę minimum 300 000,00 PLN brutto.
8. Wykazu wg Załącznika nr 5 do SIWZ 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 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 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 wykonanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
Wykonawca spełni warunek jeśli wykaże że wykonał:

— dla części 1 zamówienia 2 dostawy urządzeń/ sprzętu medycznego na kwotę min. 500 000,00 PLN brutto,
— dla części 2 zamówienia 2 dostawy urządzeń/ sprzętu medycznego na kwotę min. 250 000,00 PLN brutto,
1. Wypełniony i podpisany Załącznik nr 1 do SIWZ i umowy - zestawienie warunków/parametrów wymaganych, granicznych i ocenianych dla przedmiotu zamówienia.
2. Wypełniony i podpisany Załącznik nr 2 do SIWZ - Formularz ofertowy.
3. Wypełniony i podpisany Załącznik nr 3 do SIWZ i umowy – Formularz cenowy.
4. Oświadczenie wstępne w postaci JEDZ Załącznik nr 9 do SIWZ - Jednolity europejski dokument zamówienia.
5. Kopię dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium.
6. Aktualne pełnomocnictwo do podpisania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeśli osoba podpisująca nie jest osobą upoważnioną na podstawie wypisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej. Jeżeli pełnomocnictwo nie ma postaci aktu notarialnego powinno zawierać pieczęć Wykonawcy, imienną pieczątkę wystawiającego pełnomocnictwo i jego podpis. Jeżeli dołączone do oferty ww. pełnomocnictwo będzie w formie kopii, Zamawiający wymaga, aby jego zgodność z oryginałem poświadczyła osoba lub osoby wymienione w umowie spółki lub odpowiednim rejestrze, które wskazane są tam jako upoważnione do reprezentowania Wykonawcy lub notariusz. Pełnomocnictwo powinno wskazywać datę jego wystawienia oraz okres, na który zostało udzielone.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17A
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587702
E-mail: uzp@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587700
Adres internetowy: http://www.uzp.gov.pl

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:
1. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie ustawy Pzp albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
2. Zasady wnoszenia środków ochrony prawnej w niniejszym postępowaniu regulują przepisy działu VI ustawy z dnia 29.1.2004 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.).

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

Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań
ul. Postępu 17A
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587801
E-mail: uzp@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587700

Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
13/09/2019