

Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie

05-200 Wołomin, ul. Gdyńska 1/3

Znak sprawy; ZAM/15/2019

Ogłoszenie o przetargu nieograniczonym o wartości nie przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust 8 PZP.

Ogłoszenie nr 582628-N-2019 z dnia 2019.08.05r.

a) pełna nazwa zamawiającego: Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie
b) REGON: 000310315
c) kod, miejscowość, województwo, powiat: 05-200 Wołomin, mazowieckie, wołomiński
d) ulica, nr domu : Gdyńska 1/3
e) numer tel.: 22 76-33-209 faks (22) 76-33-135 lub 340

KONTAKT Z WYKONAWCAMI:

Sekcja Zamówień Publicznych i Zoopatrzenia , tel.(22)76-33-209, e -mail; zamowieniapubliczne@szpitalwolomin.pl

ZAMAWIAJĄCY OGŁASZA PRZETARG NIEOGRANICZONY NA:

Zakup sprzętu medycznego w podziale na zadania

Oznaczenie przedmiotu zamówienia wg CPV;

Główny przedmiot [33190000-8 - Różne urządzenia i produkty medyczne](#)

Miejsce wykonania zamówienia : Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie .

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

TERMIN (OKRES) REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Termin realizacji zamówienia –5 tygodni od dnia podpisania umowy.

KRYTERIA OCENY OFERTY I ICH ZNACZENIE (W %):

Nr kryterium	Kryterium/zadanie	waga [%]
1	CENA [od 1 do 7]	60%
2	WALORY TECHNICZNO - UŻYTKOWE [1,3]	20%
3	TERMIN REALIZACJI [2,4,5,6,7]	20%

a) formularz SIWZ wraz z załącznikami do pobrania ze strony internetowej Szpitala: www.szpitalwolomin.pl - bezpłatnie

b) kserokopie – koszt 30 zł brutto,

WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I WYMAGANE DOKUMENTY

1. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy PZP tj:

1.1. nie podlegają wykluczeniu,

1.2. spełniają warunki udziału w postępowaniu , które zostały określone przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu lub w zaproszeniu do potwierdzenia zainteresowania.

2. Poniżej warunki udziału w postępowaniu i wymagane dokumenty w celu potwierdzenia spełnienia przez wykonawcę warunków;

WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU	WARUNKI SZCZEGÓLNE	WYMAGANE DOKUMENTY
Kompetencje i uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej	Posiadanie udokumentowanych uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania	1. koncesja <i>W przypadku jeżeli nie dotyczy Zamawiający wymaga pisemnego OŚWIADCZENIA, że ustawy nie nakładają obowiązku posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji.</i> 2. zezwolenie właściwego organu lub wpis do rejestru zawodowego Kserokopia zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej zgonie z art. 88 ust. 5 pkt. 5 ustawy z 06.09.2001 r. „Prawo farmaceutyczne” (Dz. U. z 2001 r. Nr 126 poz. 1381 z późn. zm.)- jeżeli dotyczy. <i>W przypadku jeżeli nie dotyczy Zamawiający wymaga pisemnego OŚWIADCZENIA, że ustawy nie nakładają obowiązku posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji</i> 3. licencja <i>W przypadku jeżeli nie dotyczy Zamawiający wymaga pisemnego OŚWIADCZENIA, że ustawy nie nakładają obowiązku posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji.</i>
Sytuacja ekonomiczna lub finansowa	Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku.	Wykonawca potwierdza spełnianie warunku poprzez złożenie OŚWIADCZENIA
Zdolności techniczne lub	Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie	Wykonawca potwierdza spełnianie warunku poprzez złożenie OŚWIADCZENIA

zawodowe	spełniania tego warunku.	
<p>Spełnianie przez oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane wymagań określonych przez zamawiającego</p>	<p>Oświadczenia lub dokumenty składane przez wykonawcę w postępowaniu na wezwanie zamawiającego w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy PZP .</p> <p>W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego. Wykonawca oświadcza, że posiada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • certyfikat wydany przez jednostkę oceniającą zgodność lub sprawozdanie z badań przeprowadzonych przez tę jednostkę jako środek dowodowy potwierdzający zgodność z wymaganiami lub cechami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia, kryteriach oceny ofert lub warunkach realizacji zamówienia; • zaświadczenia niezależnego podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym; 	<p>1. Wykonawca oświadcza, że zaofiarowane przez Wykonawcę wyroby medyczne są dopuszczone do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. zgodnie z wymaganiami zasadniczymi zawartymi w Dyrektywie 93/42/EWG oraz zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015r, poz. 876) – załączyć OŚWIADCZENIE.</p> <p>2. Wykonawca posiada Deklarację zgodności CE na oferowane wyroby. Jednocześnie Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania okazania się przez Wykonawcę dokumentem dopuszczającym oferowany wyrób medyczny do obrotu, czyli Deklarację zgodności CE. W/w dokumenty zostaną przekazane na żądanie Zamawiającego w terminie 5 dni od otrzymania wezwania - załączyć OŚWIADCZENIE.</p> <p>3. Wypełnienie załącznika nr 2 [dla właściwego zadania] po zapoznaniu się z „ZESTAWIENIEM PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGALNYCH” zawartym w załącznikach nr 2 do SIWZ oraz spełnienie wymagań tam określonych.,</p> <p>4. Ilustrowane foldery, katalogi producenta z potwierdzonymi wymaganiami w specyfikacji parametrami technicznymi wyrobu UWAGA! <i>Numer katalogowy podany w formularzu cenowym powinien być wyraźnie oznaczony, np. markerem w dokumentach i dołączonych do nich załącznikach.</i> <i>Ponadto wymienione dokumenty/foldery/katalogi należy oznaczyć w taki sposób, aby jasno wynikało którego zadania i której pozycji w zadaniu dotyczą(w tym numeru katalogowego) dotyczą.</i></p>
<p>Brak podstaw wykluczenia</p>	<p>Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:</p> <p>a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,</p> <p>b) nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,</p> <p>c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie; składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art.24 ust.1 ustawy.</p> <p>Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa poniżej, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania .</p>	<p>ODPIS Z WŁAŚCIWEGO REJESTRU lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy;</p> <p>OŚWIADCZENIA WYKONAWCY o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo - w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji - dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności – zał.4 do SIWZ;</p> <p>OŚWIADCZENIA WYKONAWCY o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne – zał.4 do SIWZ; ;</p> <p>OŚWIADCZENIA WYKONAWCY o braku wydania prawomocnego wyroku sądu skazującego za wykroczenie na karę ograniczenia wolności lub grzywny w zakresie określonym przez zamawiającego w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy – zał.4 do SIWZ;</p> <p>OŚWIADCZENIA WYKONAWCY o braku wydania wobec niego ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez zamawiającego w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy – zał.4 do SIWZ;</p>

3. Ofertę stanowi druk "FORMULARZ OFERTY" wraz z załącznikami i wymaganymi dokumentami. Etapy składania oferty ;

- 1] OFERTA - powinna zostać sporządzona według wzoru FORMULARZA OFERTOWEGO - **załącznik nr 1 do SIWZ,**
- 2] ZAŁĄCZNIK „Zestawienie parametrów i warunków wymagalnych”- **załącznik nr 2 do SIWZ,**
- 3] OŚWIADCZENIA - **załącznik nr 4 do SIWZ**
- 3] PEŁNOMOCNICTWA dla osoby składającej ofertę w przypadku działania Wykonawcy przez pełnomocnika,
- 4] PEŁNOMOCNICTWA dla pełnomocnika ustanowionego przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego,
- 5] Pozostałe dokumenty i oświadczenia wymagane w rozdziale VI SIWZ w tym foldery niezbędne do oceny kryterium oceny ofert.

Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia pozostałych wymaganych w SIWZ w rozdziale VI oświadczeń lub dokumentów.

Miejsce i termin składania ofert:

- a) miejsce składania: siedziba zamawiającego (nr lokalu): KANCELARIA Szpitala ,ul. Gdynska 1/3, 05-200 Wołomin
- b) w terminie do **20.08.2019 r, godz.11.00**

Miejsce otwarcia ofert:

- a) miejsce otwarcia: w siedzibie zamawiającego (nr lokalu): budynek Administracyjny Szpitala pok. Nr 20 lub 19.
- b) termin **20.08.2019 r, godz.11.20.**

Termin związania ofertą wynosi: 30 dni.

Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Wadium :

Wadium nie będzie wymagane.

ZATWIERDZIŁ

z up.Dyrektora

*p.o. Zastępcy Dyrektora
[-]lek.med. Agnieszka Wolska*