

Znak sprawy: ZAM/05-I/2019

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

Ogłoszenie nr 546505-N-2019 z dnia 2019.05.13

- 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.: 0-22 76-33-209 faks (0-22) 76-33-340

OSOBAMI UPOWAŻNIONYMI DO KONTAKTÓW Z WYKONAWCAMI SĄ:

w przedmiocie zamówienia : Kazimierz Rutkowski – kierownik Sekcji Technicznej, tel. (22)76-33-331,
dokumentacji przetargowej: Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, tel.(22)76-33-209,zamowieniapubliczne@szpitalwolomin.pl

ZAMAWIAJĄCY OGŁASZA PRZETARG NIEOGRANICZONY NA:

„Usługi w zakresie przeglądu technicznego urządzeń medycznych w podziale na zadania”.

Oznaczenie przedmiotu zamówienia wg CPV: 50400000 -9 ; Usługi w zakresie napraw i konserwacji urządzeń medycznych
Miejsce wykonania zamówienia : Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie
Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

TERMIN (OKRES) REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Termin realizacji zamówienia – 24 m-ce .

KRYTERIA OCENY OFERTY I ICH ZNACZENIE (W %):

- 1. CENA - 60%,
- 2. ŚREDNIA CENA 1 ROBOCZOGODZINY NAPRAWY SPRZĘTU - 30%
- 3. CZAS REAKCJI – 10%

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA:

- a) formularz SIWZ wraz z załącznikami do pobrania ze strony internetowej Szpitala: [www.szpitalwolomin .pl](http://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 SZCZEGÓŁOWE	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.	Warunek udziału w postępowaniu w zakresie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, zostanie uznany za spełniony, gdy Wykonawca złoży OŚWIADCZENIE o spełnieniu warunku.

Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie ul. Gdynska 1/3, 05-200 Wołomin

<p>Sytuacja ekonomiczna lub finansowa</p>	<p>Potwierdzenie, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.</p>	<p>OPŁACONA POLISA, a w przypadku jej braku, inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości nie mniejszej niż 50.000 zł.</p>
<p>Zdolności techniczne lub zawodowe</p>	<p>Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli ; 1. Wykonawca wykaże, że dysponuje co najmniej następującymi osobami posiadającymi Uprawnienia i świadectwa kwalifikacyjne 2. Za spełnienie warunku Zamawiający uzna każdą usługę (rozpoczętą i zakończoną lub rozpoczętą i wykonywaną nieprzerwanie przez co najmniej 12 m-cy - w tym również zawartą na czas nieokreślony) o zakresie porównywalnym do przedmiotu zamówienia .</p>	<p>Wykonawca potwierdza spełnianie warunku poprzez złożenie WYKAZU/OŚWIADCZENIA:</p> <p>1) WYKAZU OSÓB, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia publicznego, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami - wypełnienie załącznika nr 5 do SIWZ</p> <p>2) WYKAZ USŁUG – wykaz wykonanych w okresie ostatnich trzech lat usług przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, odpowiadających swoim charakterem przedmiotowi zamówienia, tj. Usługi w zakresie przeglądu technicznego urządzeń medycznych, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączenia dokumentów potwierdzających, że w/w usługi zostały wykonane należycie - wypełnienie załącznika nr 6 do SIWZ</p> <p>3) OŚWIADCZENIE Wykonawcy o posiadaniu uprawnień autoryzacyjnych wydanych przez producenta danego sprzętu lub instytucję uprawnioną, lub certyfikat ISO w zakresie normy EN 13485 lub certyfikat ukończenia szkolenia w zakresie obsługi serwisowej urządzeń medycznych ukończony u producenta tych urządzeń.</p>
<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>Wykonawca potwierdza spełnianie warunku poprzez złożenie OŚWIADCZEŃ;</p> <p>1. Oświadczenie Wykonawcy przystępującego do procedury przetargowej o spełnieniu wymogów Ustawy o Wyrobach Medycznych z dnia 20 maja 2010 r. - Dz.U.nr 107, poz.679 ze zm. – zał.4 do SIWZ;</p> <p>2 Oświadczenie o zapoznaniu się z „Opisem przedmiotu zamówienia i warunkami ogólnymi świadczenia usług” zawartym w załączniku nr 2A do SIWZ i spełnienie wymagań tam określonych - zał.4 do SIWZ;</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: a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, b) nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat,</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</p>

Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie ul. Gdyńska 1/3, 05-200 Wołomin

	<p>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 powyżej, 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>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.

- 1) OFERTA - powinna zostać sporządzona według wzoru FORMULARZA OFERTOWEGO - [załącznik nr 1 do SIWZ](#),
- 2) ZAŁĄCZNIK CENOWY - [załącznik nr 2 do SIWZ](#),
- 3) Opis przedmiotu zamówienia - [załącznik nr 2A do SIWZ](#),
- 4) Istotne postanowienia umowy - [załącznik nr 3](#),
- 5) OŚWIADCZENIA - [załącznik nr 4 do SIWZ](#),
- 6) WYKAZ OSÓB - [załącznik nr 5 do SIWZ](#),
- 7) WYKAZ USŁUG - [załącznik nr 6 do SIWZ](#).
- 8) PEŁNOMOCNICTWA dla osoby składającej ofertę w przypadku działania Wykonawcy przez pełnomocnika,
- 9) 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.
- 10) Pozostałe dokumenty i oświadczenia wymagane w rozdziale VI SIWZ.

Miejsce i termin składania ofert:

- a) miejsce składania : siedziba zamawiającego Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie, ul. Gdyńska 1/3, 05-200 Wołomin, KANCELARIA [bud.Główny, parter, pok.9]
- b) w terminie 24.05.2019r, godz.11.00.

Miejsce otwarcia ofert:

- a) miejsce otwarcia: w siedzibie zamawiającego (nr lokalu): budynek Administracyjny Szpitala pok. Nr 20 lub 19.
- b) termin 24.05.2019, godz.11.20.

Termin związania ofertą wynosi: 30 dni.

Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Wadium :

Nie będzie wymagane .

ZATWIERDZIŁ

Dyrektor
(-)Grzegorz Krycki
(podpis osoby upoważnionej)