

## 450911-2026 - Διαγωνισμός

**Πολωνία – Ιατρικές προμήθειες – Kompleksowe wyposażenie oddziału szpitalnego nr VII, tj.: pomiar, projekt, dostawa wraz z montażem wyposażenia meblowego i pozostałych elementów stanowiących całość wyposażenia**

**OJ S 124/2026 01/07/2026**

**Προκήρυξη σύμβασης ή σύμβασης παραχώρησης — τυποποιημένο καθεστώς - Γνωστοποίηση αλλαγών**

**Αγαθά**

### 1. Αγοραστής

---

#### 1.1. Αγοραστής

Επίσημη ονομασία: WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO

Email: [enowakowska@szpital.wroc.pl](mailto:enowakowska@szpital.wroc.pl)

Νομική μορφή αγοραστή: Οργανισμός δημοσίου δικαίου

Δραστηριότητα της αναθέτουσας αρχής: Υγεία

### 2. Διαδικασία

---

#### 2.1. Διαδικασία

Τίτλος: Kompleksowe wyposażenie oddziału szpitalnego nr VII, tj.: pomiar, projekt, dostawa wraz z montażem wyposażenia meblowego i pozostałych elementów stanowiących całość wyposażenia

Περιγραφή: Przedmiotem zamówienia jest kompleksowe wyposażenie oddziału szpitalnego nr VII, tj.: pomiar, projekt, dostawa wraz z montażem wyposażenia meblowego i pozostałych elementów stanowiących całość wyposażenia, w podziale na zadania: Zadanie 1: Meble medyczne, niemedyczne wymiarowe i pod wymiar wraz z elementami uzupełniającymi. Zadanie 2: Pozostałe wyposażenie oddziału. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla Zadania 1 i Zadania 2, zawiera: 1) Załącznik nr 1 do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy wraz z opisem przedmiotu zamówienia (OPZ) dla Zadania 1 i Zadania 2. 2) Załącznik nr 1A do SWZ – Lista asortymentowa wraz z opisem przedmiotu zamówienia – Podział na pomieszczenia. 3) Załącznik nr 1B do SWZ – Szczegółowy OPZ. Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają postanowienia Wzoru Umowy - załącznik nr 5 do SWZ Wzór Umowy. Termin wykonania zamówienia dla Zadania 1 i Zadania 2: do dnia 15 sierpnia 2026 roku. Ważna informacja !!! Wizja lokalna - dotyczy Zadania 1 1. Zamawiający w trakcie procedury przetargowej, zgodnie z art. 281 ust. 2 pkt 12 ustawy PZP przewiduje obowiązkowy wymóg odbycia wizji lokalnej miejsca dostawy i montażu oraz konieczności wykonania pomiarów przedmiotu zamówienia, w celu pozyskania wszelkich danych mogących być przydatnymi do przygotowania oferty oraz realizacji przedmiotu umowy. Konieczność wymogu odbycia wizji lokalnej wynika ze specyfiki przedmiotu zamówienia jakim jest: kompleksowe wyposażenie oddziału szpitalnego nr VII, tj.: pomiar, projekt, dostawa wraz z montażem wyposażenia meblowego i pozostałych elementów stanowiących całość wyposażenia. Celem obligatoryjnej wizji lokalnej jest umożliwienie Wykonawcom zapoznania się z warunkami realizacji zamówienia. Odbycie wizji jest warunkiem obowiązkowym do złożenia prawidłowej oferty. 2. Oferta Wykonawcy złożona bez odbycia wizji lokalnej zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 18 ustawy PZP. 3. W celu umówienia terminu wizji lokalnej należy kontaktować się drogą telefoniczną/e-mailową z poniższymi osobami: 1) Wojciech Zwoliński Dział Logistyki i Administracji Kierownik Sekcji Logistyki kom.: 530 572 059

e-mail: [wzwolinski@szpital.wroc.pl](mailto:wzwolinski@szpital.wroc.pl) 2) Łukasz Malaczyński Kierownik Działu Logistyki i Administracji kom.: 506655546 e-mail: [lmalaczynski@szpital.wroc.pl](mailto:lmalaczynski@szpital.wroc.pl) Adres Zamawiającego: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław. Parking na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego jest parkingiem płatnym. Cennik udostępniony jest na stronie internetowej Szpitala. W godzinach: 9:00 – 14:00. Zamawiający ustala następujące terminy odbycia wizji lokalnej: 01.07.2026r.; 08.07.2026r.; 15.07.2026r. 4. Z odbycia wizji lokalnej zostanie sporządzony Protokół podpisany przez strony, który będzie stanowił potwierdzenie odbycia wizji lokalnej (wzór Protokołu z odbycia wizji stanowi załącznik nr 8 do SWZ). Oryginał Protokołu z odbycia wizji lokalnej zostanie w dokumentacji Zamawiającego.  
Αναγνωριστικό διαδικασίας: ee800b03-7537-42db-a546-0d7ddffdf238  
Εσωτερικό αναγνωριστικό: PN 57/26  
Είδος διαδικασίας: Ανοικτή  
Η διαδικασία επιταχύνεται: όχι

### 2.1.1. Σκοπός

Χαρακτήρας της σύμβασης: Αγαθά  
Κύρια ταξινόμηση (cpv): 33192000 Ιατρικές προμήθειες

### 2.1.2. Τόπος εκτέλεσης

Ταχυδρομική διεύθυνση: ul. Koszarowa 5  
Πόλη: Wrocław  
Ταχυδρομικός κώδικας: 51-149  
Υποδιαίρεση χώρας (NUTS): Miasto Wrocław (PL514)  
Χώρα: Πολωνία  
Πρόσθετες πληροφορίες: I. Dokumenty podmiotowe: Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 i 4 ustawy PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem. Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem podatków lub opłat wraz z zaświadczeniem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych podatków lub opłat wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności. Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z zaświadczeniem albo innym dokumentem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sadowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji. Oświadczenie Wykonawcy JEDZ – Aktualność –

załącznik nr 3A do SWZ. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, o braku przynależności do tej samej Grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j.: Dz. U. z 2025r. poz. 1714), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej - załącznik nr 4 do SWZ. Oświadczenia Wykonawcy (Wykonawca sporządzi samodzielnie): a. o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo- w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w spłat tych należności, b. o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne; c. o niezaleganiu z opłaceniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach lokalnych (t.j.: Dz.U. 2023 poz. 2111). Oświadczenie Wykonawcy\* o którym mowa w art. 125 ust. 5 ustawy PZP – załącznik nr 6A do SWZ (\*wypełnić o ile Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego). Oświadczenie Wykonawcy\* o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP – załącznik nr 6 do SWZ. Wykonawca spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże się: 1) Dla zadania 1: Wykonawca spełni warunek jeśli wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie wykonaniem minimum 3 dostaw na wyposażenie meblowe medyczne i niemedyczne oddziału szpitalnego o wartości nie mniejszej niż brutto 600 000,00 zł (każda z osobna) wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów potwierdzających, że dostawy te zostały wykonane oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie (t.j.: potwierdzenie należytego wykonania co najmniej trzech zamówień na dostawę – zgodnie z zakresem składanej oferty) - konieczność przedstawiania referencji (kluczowe aby z dokumentów podmiotowych wynikały dostawy mebli medycznych i niemedycznych łącznie razem w jednym postępowaniu), Załącznik nr 9 do SWZ Wykaz dostaw + Referencje 2) Wyłącznie dla Zadania 1: ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości minimum 1 000 000,00 PLN (słownie: jeden milion złotych) lub równowartość tej kwoty w innej walucie. II. Dokumenty przedmiotowe: Przedmiotowe środki dowodowe, których złożenie wraz z ofertą jest określone przez Zamawiającego jako obowiązkowe, przedstawia Załącznik nr 1C do SWZ Wykaz dokumentów przedmiotowych. Na podstawie art. 107 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **2.1.4. Γενικές πληροφορίες**

##### **Νομική βάση:**

Οδηγία 2014/24/ΕΕ

art. 132 i następne ustawy PZP

#### **2.1.5. Όροι δημοσίων συμβάσεων**

##### **Όροι υποβολής:**

Μέγιστος αριθμός παρτίδων για τις οποίες ένας προσφέρων μπορεί να υποβάλει προσφορές:

2

## 2.1.6. Λόγοι αποκλεισμού

Πηγές των λόγων αποκλεισμού: Έγγραφο σύμβασης

## 5. Παρτίδα

---

### 5.1. Παρτίδα: LOT-0001

Τίτλος: 1.

Περιγραφή: Zadanie 1: Meble medyczne, niemedyczne wymiarowe i pod wymiar wraz z elementami uzupełniającymi.

Εσωτερικό αναγνωριστικό: Zadanie 1

#### 5.1.1. Σκοπός

Χαρακτήρας της σύμβασης: Αγαθά

Κύρια ταξινόμηση (cpv): 33192000 Ιατρικές προμήθειες

#### 5.1.2. Τόπος εκτέλεσης

Υποδιαίρεση χώρας (NUTS): Miasto Wrocław (PL514)

Χώρα: Πολωνία

Πρόσθετες πληροφορίες: I. Dokumenty podmiotowe: Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 i 4 ustawy PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem. Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem podatków lub opłat wraz z zaświadczeniem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych podatków lub opłat wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności. Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z zaświadczeniem albo innym dokumentem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sadowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji. Oświadczenie Wykonawcy JEDZ – Aktualność – załącznik nr 3A do SWZ. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, o braku przynależności do tej samej Grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j.: Dz. U. z 2025r. poz. 1714), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty

częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej - załącznik nr 4 do SWZ. Oświadczenia Wykonawcy (Wykonawca sporządzi samodzielnie): a. o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo- w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w spłat tych należności, b. o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne; c. o niezaleganiu z opłaceniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach lokalnych (t.j.: Dz.U. 2023 poz. 2111). Oświadczenie Wykonawcy\* o którym mowa w art. 125 ust. 5 ustawy PZP – załącznik nr 6A do SWZ (\*wypełnić o ile Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego). Oświadczenie Wykonawcy\* o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP – załącznik nr 6 do SWZ. Wykonawca spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże się: 1) Dla zadania 1: Wykonawca spełni warunek jeśli wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie wykonaniem minimum 3 dostaw na wyposażenie meblowe medyczne i niemedyczne oddziału szpitalnego o wartości nie mniejszej niż brutto 600 000,00 zł (każda z osobna) wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów potwierdzających, że dostawy te zostały wykonane oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie (tj.: potwierdzenie należytego wykonania co najmniej trzech zamówień na dostawę – zgodnie z zakresem składanej oferty) - konieczność przedstawiania referencji (kluczowe aby z dokumentów podmiotowych wynikały dostawy mebli medycznych i niemedycznych łącznie razem w jednym postępowaniu), Załącznik nr 9 do SWZ Wykaz dostaw + Referencje 2) Wyłącznie dla Zadania 1: ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości minimum 1 000 000,00 PLN (słownie: jeden milion złotych) lub równowartość tej kwoty w innej walucie. II. Dokumenty przedmiotowe: Przedmiotowe środki dowodowe, których złożenie wraz z ofertą jest określone przez Zamawiającego jako obowiązkowe, przedstawia Załącznik nr 1C do SWZ Wykaz dokumentów przedmiotowych.

#### 5.1.3. Εκτιμώμενη διάρκεια

Ημερομηνία λήξης διάρκειας: 15/08/2026

Άλλη διάρκεια: Αγνωστος

#### 5.1.6. Γενικές πληροφορίες

##### Κατ' αποκλειστικότητα συμμετοχή:

Δεν παραχωρείται συμμετοχή.

Έργο δημόσιων συμβάσεων που δεν χρηματοδοτείται από τα ταμεία της ΕΕ

Η δημόσια σύμβαση καλύπτεται από τη συμφωνία για τις δημόσιες συμβάσεις (ΣΔΣ): όχι  
Πρόσθετες πληροφορίες: Wizja lokalna - dotyczy ZADANIA 1 1. Zamawiający w trakcie procedury przetargowej, zgodnie z art. 281 ust. 2 pkt 12 ustawy PZP przewiduje obowiązkowy wymóg odbycia wizji lokalnej miejsca dostawy i montażu oraz konieczność wykonania pomiarów przedmiotu zamówienia, w celu pozyskania wszelkich danych mogących być przydatnymi do przygotowania oferty oraz realizacji przedmiotu umowy. Konieczność wymogu odbycia wizji lokalnej wynika ze specyfiki przedmiotu zamówienia jakim jest: kompleksowe wyposażenie oddziału szpitalnego nr VII, tj.: pomiar, projekt, dostawa wraz z montażem wyposażenia meblowego i pozostałych elementów stanowiących całość wyposażenia. Celem obligatoryjnej wizji lokalnej jest umożliwienie Wykonawcom zapoznania się z warunkami

realizacji zamówienia. Odbycie wizji jest warunkiem obowiązkowym do złożenia prawidłowej oferty. 2. Oferta Wykonawcy złożona bez odbycia wizji lokalnej zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 18 ustawy PZP. 3. W celu umówienia terminu wizji lokalnej należy kontaktować się drogą telefoniczną /e-mailową z poniższymi osobami: 1) Wojciech Zwoliński Dział Logistyki i Administracji Kierownik Sekcji Logistyki kom.: 530 572 059 e-mail: [wzwolinski@szpital.wroc.pl](mailto:wzwolinski@szpital.wroc.pl) 2) Łukasz Malaczyński Kierownik Działu Logistyki i Administracji kom.: 506655546 e-mail: [lmalaczynski@szpital.wroc.pl](mailto:lmalaczynski@szpital.wroc.pl) Adres Zamawiającego: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław. Parking na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego jest parkingiem płatnym. Cennik udostępniony jest na stronie internetowej Szpitala. W godzinach: 9:00 – 14:00. Zamawiający ustala następujące terminy odbycia wizji lokalnej: 01.07.2026r.; 08.07.2026r.; 15.07.2026r. 4. Z odbycia wizji lokalnej zostanie sporządzony Protokół podpisany przez strony, który będzie stanowił potwierdzenie odbycia wizji lokalnej (wzór Protokołu z odbycia wizji stanowi załącznik nr 8 do SWZ). Oryginał Protokołu z odbycia wizji lokalnej zostanie w dokumentacji Zamawiającego.

#### 5.1.9. Κριτήρια επιλογής

Πηγές των κριτηρίων επιλογής: Έγγραφο σύμβασης

#### 5.1.10. Κριτήρια ανάθεσης

##### Κριτήριο:

Είδος: Τιμή

Περιγραφή: Cena oferty brutto stanowi 60%

Κατηγορία του κριτηρίου ανάθεσης βάρος: Στάθμιση (ποσοστό, ακριβές)

Αριθμός κριτηρίου ανάθεσης: 60

##### Κριτήριο:

Είδος: Ποιότητα

Περιγραφή: Kryteria pozacenowe: 1) wizualizacja 4 pomieszczeń - opis zawarty w SWZ i OPZ; 2) mockup/mokap wybranych elementów (3 szt.) - opis zawarty w SWZ i OPZ; 3) okres gwarancji - opis zawarty w SWZ.

Κατηγορία του κριτηρίου ανάθεσης βάρος: Στάθμιση (ποσοστό, ακριβές)

Αριθμός κριτηρίου ανάθεσης: 40

#### 5.1.11. Έγγραφα δημοσίων συμβάσεων

Γλώσσες στις οποίες είναι επισήμως διαθέσιμα τα έγγραφα της δημόσιας σύμβασης: πολωνικά

Διεύθυνση των εγγράφων της δημόσιας σύμβασης: [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### 5.1.12. Όροι δημοσίων συμβάσεων

##### Όροι υποβολής:

Ηλεκτρονική υποβολή: Υποχρεωτική

Διεύθυνση για υποβολή: [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

Γλώσσες στις οποίες μπορούν να υποβληθούν οι προσφορές ή οι αιτήσεις συμμετοχής: πολωνικά

Ηλεκτρονικός κατάλογος: Δεν επιτρέπεται

Περιγραφή της οικονομικής εγγύησης: Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego jest wniesienie wadium w wysokości dla Zadania 1: 26 722,00 zł.

Wymagania dotyczące wadium zawarte są w pkt. 9 SWZ "Wymagania dotyczące wadium".

Προθεσμία παραλαβής των προσφορών: 20/07/2026 09:00:00 (UTC+02:00) Ώρα Ανατολικής Ευρώπης, θερινή ώρα Κεντρικής Ευρώπης

Διάρκεια κατά την οποία πρέπει να παραμένει ισχύουσα η προσφορά: 90 Ημέρες

### **Πληροφορίες σχετικά με τη δημόσια αποσφράγιση:**

Ημερομηνία αποσφράγισης: 20/07/2026 09:05:00 (UTC+02:00) Ώρα Ανατολικής Ευρώπης, θερινή ώρα Κεντρικής Ευρώπης

Τόπος: Ofertę należy przesłać na platformę do elektronicznej obsługi zamówień publicznych Zamawiającego dostępnej pod adresem [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego) przy odpowiednim postępowaniu.

Πρόσθετες πληροφορίες: Oferta musi być sporządzona według załączników przygotowanych przez Zamawiającego oraz opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

### **Όροι της σύμβασης:**

Η σύμβαση πρέπει να εκτελείται στο πλαίσιο προγραμμάτων προστατευόμενης απασχόλησης: Όχι

Όροι σχετικά με την εκτέλεση της σύμβασης: Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają postanowienia Wzoru Umowy - załącznik nr 5 do SWZ Wzór Umowy.

Ηλεκτρονική τιμολόγηση: Επιτρέπεται

Θα χρησιμοποιηθεί ηλεκτρονική παραγγελία: ναι

Θα χρησιμοποιηθεί ηλεκτρονική πληρωμή: ναι

#### **5.1.15. Τεχνικές**

##### **Συμφωνία-πλαίσιο:**

Καμία συμφωνία-πλαίσιο

##### **Πληροφορίες σχετικά με το δυναμικό σύστημα αγορών:**

Κανένα δυναμικό σύστημα αγορών

#### **5.1.16. Περαιτέρω πληροφορίες, διαμεσολάβηση και προσφυγή**

Οργανισμός προσφυγής: KRAJOWA IZBA ODWOŁAWCZA

Πληροφορίες σχετικά με τις προθεσμίες επανεξέτασης: Wykonawcy i innemu podmiotowi, 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 w postaci odwołania i skargi do sądu, na zasadach określonych w Dziale IX ustawy PZP (art. 506 - 576), w terminie: a) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej; b) 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w inny sposób niż określony w lit. a. - I następne zgodnie z zapisami ustawy PZP - DZIAŁ IX.

#### **5.1. Παρτίδα: LOT-0002**

Τίτλος: 2.

Περιγραφή: Zadanie 2: Pozostałe wyposażenie oddziału.

Εσωτερικό αναγνωριστικό: Zadanie 2

##### **5.1.1. Σκοπός**

Χαρακτήρας της σύμβασης: Αγαθά

Κύρια ταξινόμηση (cpv): 33192000 Ιατρικές προμήθειες

##### **5.1.2. Τόπος εκτέλεσης**

Υποδιαίρεση χώρας (NUTS): Miasto Wrocław (PL514)

Χώρα: Πολωνία

Πρόσθετες πληροφορίες: I. Dokumenty podmiotowe: Informacja z Krajowego Rejestru

Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 i 4 ustawy PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem. Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu



skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem podatków lub opłat wraz z zaświadczeniem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych podatków lub opłat wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności. Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z zaświadczeniem albo innym dokumentem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sadowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji. Oświadczenie Wykonawcy JEDZ – Aktualność – załącznik nr 3A do SWZ. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, o braku przynależności do tej samej Grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j.: Dz. U. z 2025r. poz. 1714), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej - załącznik nr 4 do SWZ. Oświadczenia Wykonawcy (Wykonawca sporządzi samodzielnie): a. o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo- w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w spłat tych należności, b. o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne; c. o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach lokalnych (t.j.: Dz.U. 2023 poz. 2111). Oświadczenie Wykonawcy\* o którym mowa w art. 125 ust. 5 ustawy PZP – załącznik nr 6A do SWZ (\*wypełnić o ile Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego). Oświadczenie Wykonawcy\* o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP – załącznik nr 6 do SWZ. Wykonawca spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże się: 1) Dla zadania 1: Wykonawca spełni warunek jeśli wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie wykonaniem minimum 3 dostaw na wyposażenie meblowe medyczne i niemedyczne oddziału szpitalnego o wartości nie mniejszej niż brutto 600 000,00 zł (każda z osobna) wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów potwierdzających, że dostawy te zostały wykonane oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie (tj.: potwierdzenie należytego wykonania co



najmniej trzech zamówień na dostawę – zgodnie z zakresem składanej oferty) - konieczność przedstawiania referencji (kluczowe aby z dokumentów podmiotowych wynikały dostawy mebli medycznych i niemedycznych łącznie razem w jednym postępowaniu), Załącznik nr 9 do SWZ Wykaz dostaw + Referencje 2) Wyłącznie dla Zadania 1: ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości minimum 1 000 000,00 PLN (słownie: jeden milion złotych) lub równowartość tej kwoty w innej walucie. II. Dokumenty przedmiotowe: Przedmiotowe środki dowodowe, których złożenie wraz z ofertą jest określone przez Zamawiającego jako obowiązkowe, przedstawia Załącznik nr 1C do SWZ Wykaz dokumentów przedmiotowych. Na podstawie art. 107 ustawy PZP jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

#### **5.1.3. Εκτιμώμενη διάρκεια**

Ημερομηνία λήξης διάρκειας: 15/08/2026

Άλλη διάρκεια: Αγνωστος

#### **5.1.6. Γενικές πληροφορίες**

##### **Κατ' αποκλειστικότητα συμμετοχή:**

Δεν παραχωρείται συμμετοχή.

Έργο δημόσιων συμβάσεων που δεν χρηματοδοτείται από τα ταμεία της ΕΕ

Η δημόσια σύμβαση καλύπτεται από τη συμφωνία για τις δημόσιες συμβάσεις (ΣΔΣ): όχι

#### **5.1.9. Κριτήρια επιλογής**

Πηγές των κριτηρίων επιλογής: Έγγραφο σύμβασης

#### **5.1.10. Κριτήρια ανάθεσης**

##### **Κριτήριο:**

Είδος: Τιμή

Περιγραφή: Cena oferty brutto stanowi 60%

Κατηγορία του κριτηρίου ανάθεσης βάρος: Στάθμιση (ποσοστό, ακριβές)

Αριθμός κριτηρίου ανάθεσης: 60

##### **Κριτήριο:**

Είδος: Ποιότητα

Περιγραφή: Kryteria pozacenowe: Okres gwarancji stanowi 40% - opis zawarty w SWZ.

Κατηγορία του κριτηρίου ανάθεσης βάρος: Στάθμιση (ποσοστό, ακριβές)

Αριθμός κριτηρίου ανάθεσης: 40

#### **5.1.11. Έγγραφα δημοσίων συμβάσεων**

Γλώσσες στις οποίες είναι επισήμως διαθέσιμα τα έγγραφα της δημόσιας σύμβασης: πολωνικά

Διεύθυνση των εγγράφων της δημόσιας σύμβασης: [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **5.1.12. Όροι δημοσίων συμβάσεων**

##### **Όροι υποβολής:**

Ηλεκτρονική υποβολή: Υποχρεωτική

Διεύθυνση για υποβολή: [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

Γλώσσες στις οποίες μπορούν να υποβληθούν οι προσφορές ή οι αιτήσεις συμμετοχής: πολωνικά

Ηλεκτρονικός κατάλογος: Δεν επιτρέπεται

Περιγραφή της οικονομικής εγγύησης: Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego jest wniesienie wadium dla Zadania 2 w wysokości: 889,00 zł. Wymagania dotyczące wadium zawarte są w pkt. 9 SWZ "Wymagania dotyczące wadium". Προθεσμία παραλαβής των προσφορών: 20/07/2026 09:00:00 (UTC+02:00) Ώρα Ανατολικής Ευρώπης, θερινή ώρα Κεντρικής Ευρώπης  
Διάρκεια κατά την οποία πρέπει να παραμένει ισχύουσα η προσφορά: 90 Ημέρες

**Πληροφορίες σχετικά με τη δημόσια αποσφράγιση:**

Ημερομηνία αποσφράγισης: 20/07/2026 09:05:00 (UTC+02:00) Ώρα Ανατολικής Ευρώπης, θερινή ώρα Κεντρικής Ευρώπης

Τόπος: Ofertę należy przesłać na platformę do elektronicznej obsługi zamówień publicznych Zamawiającego dostępnej pod adresem [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego) przy odpowiednim postępowaniu.

Πρόσθετες πληροφορίες: Oferta musi być sporządzona według załączników przygotowanych przez Zamawiającego oraz opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

**Όροι της σύμβασης:**

Η σύμβαση πρέπει να εκτελείται στο πλαίσιο προγραμμάτων προστατευόμενης απασχόλησης:  
Όχι

Όροι σχετικά με την εκτέλεση της σύμβασης: Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają postanowienia Wzoru Umowy - załącznik nr 5 do SWZ Wzór Umowy.

Ηλεκτρονική τιμολόγηση: Επιτρέπεται

Θα χρησιμοποιηθεί ηλεκτρονική παραγγελία: ναι

Θα χρησιμοποιηθεί ηλεκτρονική πληρωμή: ναι

**5.1.15. Τεχνικές**

**Συμφωνία-πλαίσιο:**

Καμία συμφωνία-πλαίσιο

**Πληροφορίες σχετικά με το δυναμικό σύστημα αγορών:**

Κανένα δυναμικό σύστημα αγορών

**5.1.16. Περαιτέρω πληροφορίες, διαμεσολάβηση και προσφυγή**

Οργανισμός προσφυγής: KRAJOWA IZBA ODWOŁAWCZA

Πληροφορίες σχετικά με τις προθεσμίες επανεξέτασης: Wykonawcy i innemu podmiotowi, 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 w postaci odwołania i skargi do sądu, na zasadach określonych w Dziale IX ustawy PZP (art. 506 - 576), w terminie: a) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej; b) 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w inny sposób niż określony w lit. a. - I następnie zgodnie z zapisami ustawy PZP - DZIAŁ IX.

## 8. Οργανισμοί

**8.1. ORG-0001**

Επίσημη ονομασία: WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO

Αριθμός καταχώρισης: 8951631106

Ταχυδρομική διεύθυνση: UL. KOSZAROWA 5

Πόλη: WROCŁAW

Ταχυδρομικός κώδικας: 51-149  
Υποδιαίρεση χώρας (NUTS): Miasto Wrocław (PL514)  
Χώρα: Πολωνία  
Email: [enowakowska@szpital.wroc.pl](mailto:enowakowska@szpital.wroc.pl)  
Τηλέφωνο: 71 3957428  
Ηλεκτρονική διεύθυνση: [www.szpital.wroc.pl](http://www.szpital.wroc.pl)  
Τελικό σημείο ανταλλαγής πληροφοριών (URL): [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)  
Προφίλ αγοραστή: [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)  
**Ρόλοι αυτού του οργανισμού:**  
Αγοραστής

#### 8.1. ORG-0002

Επίσημη ονομασία: KRAJOWA IZBA ODWOŁAWCZA  
Αριθμός καταχώρισης: 5262239325  
Ταχυδρομική διεύθυνση: ul. Postępu 17a  
Πόλη: Warszawa  
Ταχυδρομικός κώδικας: 02-676  
Υποδιαίρεση χώρας (NUTS): Miasto Warszawa (PL911)  
Χώρα: Πολωνία  
Email: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Τηλέφωνο: 22 4587840  
Ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://www.uzp.gov.pl>  
Τελικό σημείο ανταλλαγής πληροφοριών (URL): <https://www.gov.pl/web/uzp/epuap>  
**Ρόλοι αυτού του οργανισμού:**  
Οργανισμός προσφυγής

#### 8.1. ORG-0000

Επίσημη ονομασία: Publications Office of the European Union  
Αριθμός καταχώρισης: PUBL  
Πόλη: Luxembourg  
Ταχυδρομικός κώδικας: 2417  
Υποδιαίρεση χώρας (NUTS): Luxembourg (LU000)  
Χώρα: Λουξεμβούργο  
Email: [ted@publications.europa.eu](mailto:ted@publications.europa.eu)  
Τηλέφωνο: +352 29291  
Ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://op.europa.eu>  
**Ρόλοι αυτού του οργανισμού:**  
TED eSender

## 10. Αλλαγή

---

Η έκδοση της προηγούμενης προκήρυξης πρέπει να τροποποιηθεί  
:  
420418-2026  
Κύριος λόγος της αλλαγής  
:  
Διόρθωση λαθών εκδότη  
Περιγραφή  
:

Poprawa omyłki pisarskiej w adresie e-mail Wojciecha Zwolińskiego Było: e-mail: [wzwolinskie@szpital.wroc.pl](mailto:wzwolinskie@szpital.wroc.pl) Po poprawie jest: Wojciech Zwoliński e-mail: [wzwolinski@szpital.wroc.pl](mailto:wzwolinski@szpital.wroc.pl)

#### 10.1. Αλλαγή

Αναγνωριστικό τμήματος: LOT-0001

Περιγραφή των αλλαγών: Informacje dodatkowe; Poprawa omyłki pisarskiej w adresie e-mail Wojciecha Zwolińskiego. Było: e-mail: [wzwolinskie@szpital.wroc.pl](mailto:wzwolinskie@szpital.wroc.pl) Po poprawie jest: e-mail: [wzwolinski@szpital.wroc.pl](mailto:wzwolinski@szpital.wroc.pl)

Τα έγγραφα της δημόσιας σύμβασης τροποποιήθηκαν στις: 30/06/2026

### Πληροφορίες προκήρυξης

---

Αναγνωριστικό/έκδοση προκήρυξης: dd25220f-da94-426b-8cc2-9650ff971f72 - 01

Είδος εντύπου: Διαγωνισμός

Είδος προκήρυξης: Προκήρυξη σύμβασης ή σύμβασης παραχώρησης — τυποποιημένο καθεστώς

Υποείδος προκήρυξης: 16

Ημερομηνία αποστολής της προκήρυξης: 30/06/2026 07:29:01 (UTC+00:00) Ώρα Δυτικής Ευρώπης, GMT

Γλώσσες στις οποίες διατίθεται επίσημα η παρούσα προκήρυξη: πολωνικά

Αριθμός δημοσίευσης της προκήρυξης: 450911-2026

Αριθμός τεύχους EE S: 124/2026

Ημερομηνία δημοσίευσης: 01/07/2026