

Poland-Pieszyce: Medical equipments
OJ S 9/2019 14/01/2019
Contract award notice
Supplies

Legal Basis:

Directive 2014/24/EU

Section I: Contracting authority

I.1. Name and addresses

Official name: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszcach

Postal address: przetargi@przychodniapieszyce.eu

Town: Pieszyce

NUTS code: PL517 Wałbrzyski

Postal code: 58-250

Country: Poland

Contact person: Urszula Słowik; Daniel Ekiel

E-mail: przetargi@przychodniapieszyce.eu

Telephone: +48 748365362

Fax: +48 748367227

Internet address(es):

Main address: <http://www.przychodniapieszyce.eu>

Address of the buyer profile: <http://www.przychodniapieszyce.eu>

I.4. Type of the contracting authority

Body governed by public law

I.5. Main activity

Health

Section II: Object

II.1. Scope of the procurement

II.1.1. Title

Zakup wyposażenia rehabilitacyjnego na potrzeby SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszcach – kriokomora.

Reference number: ZP 6.2/10/1/2018

II.1.2. Main CPV code

33100000 Medical equipments

II.1.3. Type of contract

Supplies

II.1.4. Short description

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa, montaż i instalacja kriokomory na potrzeby SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszcach szczegółowo opisanej w załączniku nr 1 do SIWZ pn. „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia”.

2. Przedmiot zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień: CPV: 33.10.00.00-1 urządzenia medyczne.

3. Przedmiot zamówienia obejmuje:

- a. dostawę, instalację i uruchomienie Urządzenia;
- b. przeszkolenie osób obsługujących Urządzenie w zakresie jego użytkowania, bieżącej eksploatacji i konserwacji;
- c. udzielenie gwarancji na minimalny okres 24 m-c oraz na zasadach wskazanych w załączniku nr 5 do SIWZ.

II.1.6. Information about lots

This contract is divided into lots: no

II.1.7. Total value of the procurement

Value excluding VAT: 138 000,00 PLN

II.2. Description

II.2.2. Additional CPV code(s)

33165000 Cryosurgical and cryotherapy devices

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL517 Wałbrzyski

Main site or place of performance: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach ul. Królowej Jadwigi 1 58-250 Pieszyce POLSKA

II.2.4. Description of the procurement

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa, montaż i instalacja kriokomory na potrzeby SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach.

Wykonawca zobowiązuje się na własny koszt i na własne ryzyko dostarczyć przedmiot zamówienia Zamawiającemu do jego siedziby w wyznaczonym dniu, w godzinach od 8.00 do 15.00.

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- a) Dostawę, montaż i uruchomienie Urządzenia;
- b) Przeszkolenie osób obsługujących Urządzenie w zakresie jego użytkowania, bieżącej eksploatacji i konserwacji;
- c) Udzielenie gwarancji na minimalny okres 24 m-c oraz zasadach wskazanych w załączniku nr 5 do SIWZ.

Prace adaptacyjne pomieszczenia, w którym pracować będzie Urządzenie, wykona Zamawiający. Zadaniem Wykonawcy będzie montaż i instalacja Urządzenia we wskazanym przez Zamawiającego pomieszczeniu przychodni oraz uzyskanie wszelkiej niezbędnej tj. wymaganej przepisami prawa, dokumentacji odbiorowej.

2. Dodatkowe wymogi dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia.

- a) Zamawiający wymaga, aby zaoferowane Urządzenie było fabrycznie nowe, modele wyprodukowane w 2018 r.;
- b) Zamawiający wymaga, aby Urządzenie wydane było w oryginalnych opakowaniach producenta;
- c) Zamawiający wymaga, aby zaoferowane Urządzenie posiadało oznaczenie CE; spełniało wszystkie normy PN, posiadało wymagane świadectwo rejestracji;
- d) Wykonawca dostarczy Zamawiającemu łącznie z przedmiotem umowy:
 - Kartę Gwarancyjną,
 - Instrukcję obsługi Urządzenia w języku polskim,
 - Wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski,

- Zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym,
- Specyfikę katalogową (handlową) Urządzenia,
- Wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji Urządzenia,
- Inne niezbędne dokumenty (opinie, certyfikaty, dopuszczenia – zgodnie z wymogami określonymi ustawą o wyrobach medycznych),
- Protokoły wykonanych badań i pomiarów określonych przepisami,
- Dokumentację serwisową.

II.2.5. Award criteria

Cost criterion - Name: Cena / Weighting: 60
 Cost criterion - Name: Gwarancja / Weighting: 30
 Cost criterion - Name: Serwis / Weighting: 10

II.2.11. Information about options

Options: no

II.2.13. Information about European Union funds

The procurement is related to a project and/or programme financed by European Union funds:
 yes
 Identification of the project: RPDS.06.02.00-02-0037/16

II.2.14. Additional information

Section IV: Procedure

IV.1. Description

IV.1.1. Type of procedure

Open procedure

IV.1.3. Information about a framework agreement or a dynamic purchasing system

IV.1.8. Information about the Government Procurement Agreement (GPA)

The procurement is covered by the Government Procurement Agreement: no

IV.2. Administrative information

IV.2.1. Previous publication concerning this procedure

Notice number in the OJ S: [2018/S 192-433358](#)

IV.2.8. Information about termination of dynamic purchasing system

IV.2.9. Information about termination of call for competition in the form of a prior information notice

Section V: Award of contract

Title:

Zakup wyposażenia rehabilitacyjnego na potrzeby SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszcach – kriokomora.

A contract/lot is awarded: yes

V.2. Award of contract

V.2.1. Date of conclusion of the contract

03/01/2019

V.2.2. Information about tenders

Number of tenders received: 1

Number of tenders received from SMEs: 1

Number of tenders received from tenderers from other EU Member States: 0

Number of tenders received from tenderers from non-EU Member States: 0

Number of tenders received by electronic means: 0

The contract has been awarded to a group of economic operators: no

V.2.3. Name and address of the contractor

Official name: Creator Sp. z o.o.

Postal address: ul. Lotnicza 37

Town: Wrocław

NUTS code: PL514 Miasto Wrocław

Postal code: 54-454

Country: Poland

The contractor is an SME: yes

V.2.4. Information on value of the contract/lot

Total value of the contract/lot: 138 000,00 PLN

V.2.5. Information about subcontracting**Section VI: Complementary information**

VI.3. Additional information

Zamawiający żąda wniesienia wadium na cały przedmiot zamówienia, w wysokości 4 000,00 PLN.

Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert, w jednej lub kilku następujących formach:

a) pieniądzu,

b) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,

c) gwarancjach bankowych,

d) gwarancjach ubezpieczeniowych,

e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6 b ust.5 pkt. 2 ustawy z dnia 9.11.2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (t.j. Dz.U. z 2016, poz. 359 ze zm.).

Szczegóły dotyczące wadium opisano w pkt. XV SIWZ.

VI.4. Procedures for review**VI.4.1. Review body**

Official name: Krajowa Izba Odwoławcza

Postal address: ul. Postępu 17A

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Telephone: +48 224587800

Fax: +48 224587800

Internet address: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

VI.4.2. Body responsible for mediation procedures

Official name: ja wyżej

Town: Warszawa

Country: Poland

VI.4.3. Review procedure

Precise information on deadline(s) for review procedures:

1. Każdemu Wykonawcy, a także 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 przewidziane w dziale VI ustawy Pzp - ustawa z dnia 29.1.2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.);
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 Ustawy.

VI.4.4. Service from which information about the review procedure may be obtained

Official name: Krajowa Izba Odwoławcza

Postal address: ul. Postępu 17A

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Telephone: +48 224587800

Fax: +48 224587800

Internet address: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

VI.5. Date of dispatch of this notice

10/01/2019