

Poland-Wrocław: Miscellaneous medical devices and products

OJ S 22/2024 31/01/2024

Contract notice

Supplies

Legal Basis:

Directive 2014/24/EU

Section I: Contracting authority

I.1. Name and addresses

Official name: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego

National registration number: 895-16-31-106

Postal address: ul. Koszarowa 5

Town: Wrocław

NUTS code: PL514 Miasto Wrocław

Postal code: 51-149

Country: Poland

Contact person: Agnieszka Bolewska

E-mail: abolewska@szpital.wroc.pl

Telephone: +48 713957428

Fax: +48 713957428

Internet address(es):Main address: www.szpital.wroc.pl**I.3. Communication**

The procurement documents are available for unrestricted and full direct access, free of charge, at: https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego

Additional information can be obtained from the abovementioned address

Tenders or requests to participate must be submitted to the abovementioned address

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**

PN 10/24 Dostawa sprzętu medyczno-diagnostycznego

Reference number: PN 10/24

II.1.2. Main CPV code

33190000 Miscellaneous medical devices and products

II.1.3. Type of contract

Supplies

II.1.4. Short description

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawa sprzętu medyczno-diagnostycznego
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają:
Załącznik nr 1 – Formularz asortymentowo - Cenowy i Opis parametrów technicznych przedmiotu zamówienia
3. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 4 do SWZ „Wzór Umowy”.

II.1.5. Estimated total value

II.1.6. Information about lots

This contract is divided into lots: no

II.2. Description

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL514 Miasto Wrocław

Main site or place of performance: Wss. im. J. Gromkowskiego

II.2.4. Description of the procurement

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawa sprzętu medyczno-diagnostycznego
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają:
Załącznik nr 1 – Formularz asortymentowo - Cenowy i Opis parametrów technicznych przedmiotu zamówienia
3. Szczegółowe warunki i zasady dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia uregulowane są we Wzorze Umowy załącznik nr 4 do SWZ „Wzór Umowy”.

II.2.5. Award criteria

Price is not the only award criterion and all criteria are stated only in the procurement documents

II.2.6. Estimated value

II.2.7. Duration of the contract, framework agreement or dynamic purchasing system

Duration in days: 35

This contract is subject to renewal: no

II.2.10. Information about variants

Variants will be accepted: no

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:
no

II.2.14. Additional information

Section III: Legal, economic, financial and technical information

III.1. Conditions for participation

III.1.1. Suitability to pursue the professional activity, including requirements relating to enrolment on professional or trade registers

List and brief description of conditions:

1. 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.
 2. 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.
 3. 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.
 4. 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.
 5. 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 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (TJ Dz. U. z 2020 r. poz. 1913), 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 5 do SWZ.
 6. Oświadczenia Wykonawcy:
 - 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 (TJ Dz. U. z 2017r. poz. 1785 ze zm.).
- Pozostałe zapisy zgodne z SWZ. - brak znaków
Pozostałe zapisy w SWZ.

III.1.2. Economic and financial standing

Minimum level(s) of standards possibly required:

Zamawiający nie stawia warunku w powyższym zakresie.

III.1.3. Technical and professional ability

List and brief description of selection criteria:

Zamawiający nie stawia warunku w powyższym zakresie.

III.2. Conditions related to the contract

III.2.2. Contract performance conditions

Szczegółowe warunki realizacji przedmiotu zamówienia zostały zawarte we Wzorze Umowy, będącym zał. 4 do SWZ.

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.2.2. Time limit for receipt of tenders or requests to participate

Date: 04/03/2024 Local time: 09:00

IV.2.3. Estimated date of dispatch of invitations to tender or to participate to selected candidates

IV.2.4. Languages in which tenders or requests to participate may be submitted

Polish

IV.2.6. Minimum time frame during which the tenderer must maintain the tender

Tender must be valid until: 01/06/2024

IV.2.7. Conditions for opening of tenders

Date: 04/03/2024 Local time: 09:05

Place:

https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego

Section VI: Complementary information

VI.1. Information about recurrence

This is a recurrent procurement: no

VI.3. Additional information

przedmiotowe środki dowodowe:

a) Dla wyrobu medycznego w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20maja 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679.) należy dołączyć deklarację zgodności lub/i certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikującą.

b) Serwis gwarancyjny urządzeń musi być realizowany przez producenta lub autoryzowanego partnera serwisowego producenta w czasie okresu gwarancji - wymagane dołączenie do

oferty oświadczenia podmiotu realizującego serwis lub producenta sprzętu o spełnieniu tego warunku.

Na podstawie art. 107 ust. 2 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.

VI.4. Procedures for review

VI.4.1. Review body

Official name: Krajowa Izba Odwoławcza

Postal address: ul. Postępu 17 a

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Telephone: +49 224587801

Fax: +49 224587800

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

VI.4.2. Body responsible for mediation procedures

Official name: Krajowa Izba Odwoławcza

Postal address: ul. Postępu 17 a

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

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

Official name: Urząd Zamówień Publicznych

Postal address: ul. Postępu 17 a

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

VI.5. Date of dispatch of this notice

26/01/2024