

Poland-Pieszycze: Medical equipments

OJ S 153/2018 10/08/2018

Contract 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 Pieszycach

Town: Pieszycze

NUTS code: PL517 Wałbrzyski

Postal code: 58-250

Country: Poland

Contact person: Urszula Słowik, Daniel Ekiel

E-mail: przetargi@przychodniapieszycze.eu

Telephone: +48 748365362

Fax: +48 748367227

Internet address(es):

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

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

I.3. Communication

The procurement documents are available for unrestricted and full direct access, free of charge, at: <http://www.przychodniapieszycze.eu>

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

Zakup wyposażenia poradni leczenia bólu na potrzeby SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach

Reference number: ZP 6.2/8/3/2018

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 i montaż: aparatu do elektroterapii, aparatu do krioterapii, aparatu do magnetoterapii, aparatu do laseroterapii, czterech łóżek zabiegowych oraz trzech stolików trójpółkowych stanowiących wyposażenie poradni leczenia bólu w SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach szczegółowo opisanych 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 jedno zadanie, w skład którego wchodzi następujący zakres:
 - a. dostawa, instalacja i uruchomienie Urządzeń;
 - b. przeszkolenie osób obsługujących Urządzenia w zakresie jego użytkowania, bieżącej eksploatacji i konserwacji;
 - c. udzielenie gwarancji na minimalny okres 24 m-c oraz zasadach wskazanych w załączniku nr 5.

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: 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

Przedmiotem zamówienia jest dostawa i montaż: aparatu do elektroterapii, aparatu do krioterapii, aparatu do magnetoterapii, aparatu do laseroterapii, czterech łóżek zabiegowych oraz trzech stolików trójpółkowych stanowiących wyposażenie poradni leczenia bólu w SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach.

Wykonawca zobowiązuje się na własny koszt i na własne ryzyko dostarczyć oraz zainstalować przedmiot zamówienia Zamawiającemu do jego siedziby w wyznaczonym dniu, w godzinach od 8:00 do 15:00.

Przedmiot zamówienia obejmuje jedno zadanie, w skład którego wchodzi następujący zakres:

- a) dostawa, instalacja i uruchomienie Urządzeń;
- 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.

2. Dodatkowe wymogi dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia.

- a) Zamawiający wymaga, aby zaoferowane Urządzenia były fabrycznie nowe, modele wyprodukowane w 2018 r.;
- b) Zamawiający wymaga, aby Urządzenia wydane były w oryginalnych opakowaniach producenta;
- c) Zamawiający wymaga, aby zaoferowane Urządzenia posiadały oznaczenie CE; spełniały wszystkie normy PN, posiadały wymagane świadectwa rejestracji.

II.2.5. Award criteria

Criteria below

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

II.2.6. Estimated value

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

Start: 02/11/2018 End: 21/12/2018

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:
yes

Identification of the project: RPDS.06.02.00-02-0037/16

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:

Zamawiający nie określa warunku.

III.1.2. Economic and financial standing

List and brief description of selection criteria:

Zamawiający nie określa warunku.

III.1.3. Technical and professional ability

List and brief description of selection criteria:

1. Wykonawca spełni ten warunek, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, zrealizował co najmniej 2 dostawy Urządzeń tożsamy z przedmiotem zamówienia (aparatu do elektroterapii, aparatu do krioterapii, aparatu do magnetoterapii, aparatu do laseroterapii, łóżek zabiegowych, stolików trójpółkowych) o łącznej wartości co najmniej 75 000 PLN każda, oraz że wykonał je w sposób należyty.

2. Ocena spełnienia ww. warunku udziału w postępowaniu dokonana zostanie zgodnie z formułą „spełnia” – „nie spełnia” w oparciu o informacje zawarte w złożonym dokumencie JEDZ. Niespełnienie warunków wymaganych od Wykonawców będzie skutkować wykluczeniem Wykonawcy z postępowania zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy Pzp. Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie, dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w pkt. 1.

III.2. Conditions related to the contract

III.2.2. Contract performance conditions

Termin zapłaty za przedmiot zamówienia - 30 dni od daty złożenia faktury zgodnej z warunkami umowy w siedzibie Zamawiającego. Pozostałe warunki zawarte w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 5 do SIWZ.

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: 18/09/2018 Local time: 10:00

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: 12/11/2018

IV.2.7. Conditions for opening of tenders

Date: 18/09/2018 Local time: 10:15

Place:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszcach, 58-250 Pieszyce, ul. Królowej Jadwigi 1, pokój oznaczony Administracja – parter.

Section VI: Complementary information

VI.1. Information about recurrence

This is a recurrent procurement: no

VI.2. Information about electronic workflows

Electronic invoicing will be accepted

VI.3. Additional information

Zamawiający żąda wniesienia wadium na cały przedmiot zamówienia, w wysokości 1 500,00 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: jak 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

08/08/2018