

Poland-Krakow: Medical practice and related services

OJ S 197/2015 10/10/2015

Contract notice**Services****Directive 2004/18/EC****Section I: Contracting authority**

I.1. Name and addresses

Official name: Jednostka Wojskowa 3811

Postal address: ul. Krakowska 2, Rząska, woj. małopolskie

Town: Kraków

Postal code: 30-901

Country: Poland

For the attention of: Maciej Koziński

E-mail: szp@35wog.mil.pl, szp2@35wog.mil.pl

Telephone: +48 261135116 / 501532133 / 261133023 / 261133017 / 261133024

Fax: +48 261135059 / 261135165

Internet address(es):General address of the contracting authority: <http://www.35wog.mil.pl>**Additional information can be obtained from:**

the abovementioned address

Specifications and additional documents (including documents for competitive dialogue and a dynamic purchasing system) can be obtained from:

the abovementioned address

Tenders or requests to participate must be submitted: the abovementioned address**I.2. Type of the contracting authority**

Other: jednostka budżetowa

I.3. Main activity

Other: zaopatrzenie w towary i usługi

I.4. Contract award on behalf of other contracting authorities

The contracting authority is purchasing on behalf of other contracting authorities: no

Section II: Object of the contract

II.1. Description**II.1.1. Title attributed to the contract by the contracting authority**

Usługi w zakresie przeprowadzania badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych wymaganych dla potrzeb orzekania przez Rejonową Wojskową Komisję Lekarską w Krakowie w 2016 r.”.

II.1.2. Type of contract and place of performance or delivery

Services

Service category No 25: Health and social services

NUTS code PL213 Miasto Kraków, PL214 Krakowski

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

The notice involves a public contract

II.1.4. Information about framework agreement

II.1.5. Short description of the contract or purchase(s)

3.1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie wykonania osobom kierowanym przez RWKL Kraków wszystkich zleconych badań laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych oraz hospitalizacji diagnostycznej dla celów orzecznich w roku 2016.

3.2. Szczegółowy przedmiot zamówienia wskazany jest w załączniku nr 10 do SIWZ tj. "Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia".

II.1.6. CPV code(s)

85120000 Medical practice and related services

II.1.7. Information about the Government Procurement Agreement (GPA)

The procurement is covered by the Government Procurement Agreement: no

II.1.8. Lots

This contract is divided into lots: no

II.1.9. Information about variants

Variants will be accepted: no

II.2. Scope of the procurement

II.2.1. Total quantity or scope

II.2.2. Information about options

Options: no

II.2.3. Information about renewals

This contract is subject to renewal: no

II.3. Duration of the contract or time limit for completion

Start 1.1.2016. Completion 31.12.2016

Section III: Legal, economic, financial and technical information

III.1. Conditions related to the contract

III.1.1. Deposits and guarantees required

49 000 PLN (czterdzieści dziewięć tysięcy złotych).

III.1.2. Main financing conditions and payment arrangements and/or reference to the relevant provisions governing them

III.1.3. Legal form to be taken by the group of economic operators to whom the contract is to be awarded

III.1.4. Contract performance conditions

The performance of the contract is subject to particular conditions: yes

Description of particular conditions: A) Aktualne na dzień składania ofert zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015, poz. 618, z późn. zm.).

III.2. Conditions for participation

III.2.1. Suitability to pursue the professional activity, including requirements relating to enrolment on professional or trade registers

List and brief description of conditions: A) Aktualne na dzień składania ofert zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie ustawy z dn. 15.04.2011 r.

o działalności leczniczej (Dz. U. 2015, poz. 618, z późn. zm.)

b) Aktualny 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 w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Odpis ten ma być aktualny na dzień składania ofert.

III.2.2. Economic and financial ability

List and brief description of conditions: A) opłaconą polisę ważną na dzień składania ofert, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę – co najmniej 2 000 000 PLN (dwa miliony zł 00/100).

b) informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy na kwotę minimum: 500 000 PLN (słownie: pięćset tysięcy złotych) wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. c) Aktualne zaświadczenie właściwego dla Wykonawcy Naczelnika Urzędu Skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. Zaświadczenie to ma być aktualne na dzień składania ofert.

d) Aktualne zaświadczenie właściwego dla Wykonawcy oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, potwierdzające że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem składania ofert. Zaświadczenie to ma być aktualne na dzień składania ofert.

III.2.3. Technical and professional ability

List and brief description of conditions:

Wykonawca musi wykazać, iż dysponuje lub będzie dysponował co najmniej jedną placówką medyczną w granicach administracyjnych miasta Krakowa w której będzie realizowana usługa. W wykazanej placówce kompleksowo świadczone będą badania laboratoryjne, diagnostyczne, konsultacje lekarskie oraz usługi medyczne stanowiące przedmiot zamówienia.

Wykonawca w celu potwierdzenia, że jest w stanie zabezpieczyć wykonywanie przedmiotu zamówienia wykaże ww. placówkę w zał. nr 13 do SIWZ wykaz placówek.

b) Wykonawca winien wykazać, że dysponuje lub będzie dysponował niżej wymienionym wyposażeniem w aparaturę diagnostyczną do wykonania zamówienia tj.:

- | Lp. | Nazwa poradni (gabinetu) | Rodzaj sprzętu | Wymagane wyposażenie gabinetów |
|-----|--|---|--------------------------------|
| 1. | Poradnia chirurgiczna | Ultrasonograf – głowica liniowa 7MHz oraz głowica sektorowa 3,5 MHz do diagnostyki jamy brzusznej, tarczycy, gruczołu piersiowego | min. 1 |
| 2. | Poradnia dermatologiczna | z gabinetem mykologicznym Sprzęt do diagnostyki mykologicznej w tym lampa Wooda | min. 1 |
| 3. | Poradnia gastrologiczna | Rektoskop | min. 1 |
| | | Gastrofiberoskop | min. 1 |
| | | Aparat USG | min. 1 |
| 4. | Poradnia ginekologiczna | Aparat USG z głowicą waginalną – 6,5 MHz | min. 1 |
| 5. | Poradnia kardiologiczna | Elektrokardiograf – 12 dprowadzeniowe | min. 1 |
| | | Ultrasonograf z głowicą 3,5 MHz | min. 1 |
| | | Holter ciśnieniowy | min. 2 |
| | | Holter EKG | min. 2 |
| 6. | Poradnia alergologiczno – pneumonologiczna | Spirometr | min. 1 |
| | | Zestaw przeciw – wstrząsowy | min. 1 |
| | | Zestaw do testów skórnych | min. 1 |
| 7. | Poradnia laryngologiczna | Audiometr | min. 1 |
| 8. | Poradnia neurologiczna | EEG – 24 kanałowe | min. 1 |
| | | EEG komputerowe | min. 1 |
| 9. | Poradnia okulistyczna | TOUTR | min. 1 |
| | | Perymetr komputerowy | min. 1 |
| | | Tonometr bezdotykowy | min. 1 |
| | | Rzutnik | min. 1 |
| 10. | Poradnia ortopedyczna | Ultrasonograf | min. 1 |
| 11. | Poradnia stomatologiczna | Pantomograf | min. 1 |
| 12. | Poradnia urologiczna | Ultrasonograf – z głowicą liniową do badania dróg moczowych | min. 1 |
| 13. | Poradnia reumatologiczna | Densytometr do badań przesiewowych z pamięcią | min. 1 |
| 14. | Poradnia nefrologiczna | Ultrasonograf z głowicą do badań dróg moczowych | min. 1 |
| 15. | Poradnia diabetologiczna | Glukometr | min. 2 |
| 16. | Aparat RTG | | min. 1 |
- Wykonawca w celu potwierdzenia, że jest w stanie zabezpieczyć wykonywanie przedmiotu zamówienia wykaże ww. sprzęt w zał. nr 14 do SIWZ – wykaz sprzętu.
- 10.3.2. Wykonawca winien wykazać, że dysponuje lub będzie dysponował osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj.:
- | Lp | Lekarz nazwa specjalności | Minimalna liczba lekarzy określona przez Zamawiającego |
|----|---------------------------|--|
| 1. | Lekarz chirurg | min 1 |
| 2. | Lekarz dermatolog | min 1 |
| 3. | Lekarz gastrolog | min 1 |
| 4. | Lekarz ginekolog | min 1 |
| 5. | Lekarz kardiolog | min 1 |
| 6. | Lekarz pulmonolog | min 1 |
| 7. | Lekarz laryngolog | min 1 |
| 8. | Lekarz neurolog | min 1 |
| 9. | Lekarz okulista | min 1 |

10. Lekarz ortopeda min 1
11. Lekarz stomatolog min 1
12. Lekarz urolog min 1
13. Lekarz reumatolog min 1
14. Lekarz psychiatra min 1
15. Lekarz diabetolog min 1
16. Lekarz endokrynolog min 1
17. Lekarz chorób zakaźnych min 1
18. Lekarz neurochirurg min 1

Wykonawca w celu potwierdzenia, że jest w stanie zabezpieczyć wykonywanie przedmiotu zamówienia wykaże ww. lekarzy w zał. nr 15 do SIWZ wykaz kadry.

Wykaz lekarzy jest jednym z kryteriów oceny ofert.

W trakcie przydziału punktów dotyczących kryterium oceny ofert „kadra” Zamawiający przyzna maksymalną ilość punktów ofercie z największą ilością kadry z „Wykazu kadry” (załącznik nr 15).

III.2.4. Information about reserved contracts

III.3. Conditions specific to services contracts

III.3.1. Information about a particular profession

Execution of the service is reserved to a particular profession: no

III.3.2. Information about staff responsible for the performance of the contract

Obligation to indicate the names and professional qualifications of the staff assigned to performing the contract: no

Section IV: Procedure

IV.1. Type of procedure

IV.1.1. Type of procedure

Open

IV.1.2. Information about the limits on the number of candidates to be invited

IV.1.3. Information about reduction of the number of solutions or tenders during negotiation or dialogue

IV.2. Award criteria

IV.2.1. Award criteria

The most economically advantageous tender in terms of Criteria below

1. Cena. Weighting 90
2. Kadra. Weighting 10

IV.2.2. Information about electronic auction

An electronic auction will be used: no

IV.3. Administrative information

IV.3.1. File reference number attributed by the contracting authority

33/MED/15

IV.3.2. Previous publication concerning this procedure

IV.3.3. Conditions for obtaining specifications and additional documents or descriptive document

IV.3.4. Time limit for receipt of tenders or requests to participate

17.11.2015 - 10:30

IV.3.5. Estimated date of dispatch of invitations to tender or to participate to selected candidates

IV.3.6. Languages in which tenders or requests to participate may be submitted

Polish.

IV.3.7. Minimum time frame during which the tenderer must maintain the tender

Duration in days: 60 (from the date stated for receipt of tender)

IV.3.8. Conditions for opening of tenders

Date: 17.11.2015 - 11:00

Persons authorised to be present at the opening of tenders: no

Section VI: Complementary information

VI.1. Information about recurrence

This is a recurrent procurement: no

VI.2. Information about European Union funds

The procurement is related to a project and/or programme financed by European Union funds:
no

VI.3. Additional information

Zamawiający dopuszcza możliwości zastosowania zamówień uzupełniających wskazanych w art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp. w okresie 3 lat od udzielenia zamówienia podstawowego, dotychczasowemu wykonawcy usług stanowiących nie więcej niż 50 % wartości zamówienia podstawowego i polegających na powtórzeniu tego samego rodzaju zamówień.

VI.4. Procedures for review

VI.4.1. Review body

Official name: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Postal address: ul. Postępu 17a

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Telephone: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Internet address: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.2. Review procedure

VI.4.3. Service from which information about the review procedure may be obtained

Official name: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Postal address: ul. Postępu 17a

Town: Warszawa

Postal code: 02-676
Country: Poland
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Telephone: +48 224587801
Fax: +48 224587800
Internet address: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5. Date of dispatch of this notice

6.10.2015