

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:623882-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Gdańsk: Różne urządzenia i produkty medyczne
2020/S 250-623882**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Copernicus Podmiot Leczniczy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Krajowy numer identyfikacyjny: 221964385

Adres pocztowy: al. Jana Pawła II 50

Miejscowość: Gdańsk

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Kod pocztowy: 80-462

Państwo: Polska

E-mail: zamowienia.publiczne@copernicus.gda.pl

Tel.: +48 587684281

Faks: +48 587684286

Adresy internetowe:

Główny adres: www.copernicus.gda.pl

Adres profilu nabywcy: <https://platformazakupowa.pl/copernicus/aukcje>

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod

adresem: <https://platformazakupowa.pl/copernicus/aukcje>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Podmiot prawa publicznego

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

„Dostawa wyposażenia medycznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii”

Numer referencyjny: D10.251.125.F.2020

II.1.2) Główny kod CPV

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyposażenia medycznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii (33190000-8).

Przedmiot zamówienia został podzielony na 12 pakietów.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych.

Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

Maksymalna liczba części, które mogą zostać udzielone jednemu oferentowi: 12

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Chodzik pachowy na kółkach

Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Chodzik pachowy na kółkach. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania

Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ

– formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 28

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Kozetka lekarska z elektryczną regulacją wysokości
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL POLSKA
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Kozetka lekarska z elektryczną regulacją wysokości. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 28
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Wózek reanimacyjny
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL POLSKA
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek reanimacyjny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 56
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek opatrunkowy
Część nr: 4

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek opatrunkowy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 56
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL POLSKA
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 70
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Stolik do rozwożenia leków
Część nr: 6

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL POLSKA
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Stolik do rozwożenia leków. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 56
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Wózek zabiegowy
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL POLSKA
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Wózek zabiegowy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 56
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Stolik zabiegowy mobilny
Część nr: 8

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Stolik zabiegowy mobilny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 56
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek anestezyjologiczny

Część nr: 9

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek anestezyjologiczny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 56

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Parawan mobilny

Część nr: 10

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Parawan mobilny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 56
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek transportowy
Część nr: 11

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek transportowy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 56

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Materac pneumatyczny przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy rurowy, materac pneumatyczny przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy bąbelkowy
Część nr: 12

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Materac pneumatyczny przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy rurowy, materac pneumatyczny przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy bąbelkowy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.

Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

III.1) Warunki udziału

III.1.1) Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego

Wykaz i krótki opis warunków:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.2) Warunki dotyczące zamówienia

III.2.2) Warunki realizacji umowy:

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy zał. nr 6 do SIWZ.

Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany umowy między innymi w zakresie:

Dostawy jednorazowe:

1) terminu realizacji dostawy sprzętu;

2) warunków płatności;

3) zmiany asortymentu, w tym zmiany numeru katalogowego / modelu / typu produktu na asortyment inny, o parametrach i funkcjonalności nie gorszej niż wykazany w umowie.

Dostawy sukcesywne:

a. numeru katalogowego produktu przy zachowaniu jego parametrów, nazwy produktu przy zachowaniu jego parametrów, sposobu konfekcjonowania i liczby opakowań w sytuacji, gdy wprowadzony zostanie do sprzedaży produkt zmodyfikowany lub udoskonalony, a zmiany te nie będą skutkować zwiększeniem wartości umowy;

b. wydłużenia terminu jej obowiązywania o 6 miesięcy;

c. cen określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy, w przypadku obniżenia przez Wykonawcę cen asortymentu będącego przedmiotem umowy.

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Opis

IV.1.1) Rodzaj procedury

Procedura otwarta

IV.1.3) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

IV.1.8) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) Informacje administracyjne

IV.2.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału

Data: 25/01/2021

Czas lokalny: 10:00

IV.2.3) Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom

IV.2.4) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:

Polski

IV.2.6) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą

Oferta musi zachować ważność do: 25/03/2021

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 25/01/2021

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Dział Zamówień Publicznych, al. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk, POLSKA, poziom (minus) -1, pokój 080 za pomocą platformy zakupowej poprzez odszyfrowanie ofert.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) Informacje dodatkowe:

Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty aktualne na dzień składania ofert oświadczenie składane w formie elektronicznej na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa, w art. 86 ust. 5 (m.in. informacji o Wykonawcach, którzy złożyli oferty w postępowaniu), zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie aktualnych na dzień złożenia następujących dokumentów:

a) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

b) oświadczenia Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem 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 sprawie spłat tych należności – zał. nr 3 do SIWZ;

c) oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne – zał. nr 4 do SIWZ;

d) oświadczenia Wykonawcy mówiące o tym, że oferowane wyroby spełniają warunki wprowadzenia do obrotu medycznego i używania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 211, z późn. zm.) – zał. nr 7 do SIWZ – jeżeli dotyczy;

e) w razie wątpliwości, czy oferowany asortyment spełnia wymagania określone przez Zamawiającego – Zamawiający może wezwać Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia próbek lub kart technicznych lub katalogowych producenta wyrobów dotyczących oferowanego asortymentu. Dokumenty składane przez Wykonawców zagranicznych: znajdują się w § IX ust. 3.3 SIWZ oraz w § 7 i 8 rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawców. Zamawiający stosuje procedurę – art. 24aa. Wymagane wadium: pakiet 1: 80,00 PLN, pakiet 2: 100,00 PLN, pakiet 3: 170,00 PLN, pakiet 4: 250,00 PLN, pakiet 5: 500,00 PLN, pakiet 6: 37,00 PLN, pakiet 7: 140,00 PLN, pakiet 8: 150,00 PLN, pakiet 9: 150,00 PLN, pakiet 10: 400,00 PLN, pakiet 11: 800,00 PLN, pakiet 12: 300,00 PLN. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania z powodu jednej z okoliczności wskazanych w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, które wystąpiły w odpowiednim okresie określonym w art. 24 ust. 7 ustawy Pzp, Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania. Zamawiający nie przewiduje wykluczenia Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ust. Pzp.

VI.4) Procedury odwoławcze

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
Miejscowość: Warszawa
Państwo: Polska
Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Wykonawcom, a także innym podmiotom, 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 określone w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
5. Odwołujący przesyła kopie odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
6. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
7. Wykonawca może w terminie przewidzianym do wniesienia odwołania poinformować Zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy, na które nie przysługuje odwołanie na podstawie art. 180 ust. 2 ustawy Pzp.
8. W przypadku uznania zasadności przekazanej informacji Zamawiający powtarza czynność albo dokonuje czynności zaniechanej, informując o tym Wykonawców w sposób przewidziany w ustawie dla tej czynności.
9. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie 2 albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób – w przypadku, gdy wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.
10. Pozostałe postanowienia dotyczące środków ochrony prawnej regulują przepisy działu VI ustawy.

VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
18/12/2020