

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:199024-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Rybnik: Aparatura do anestezji i resuscytacji  
2019/S 084-199024**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Legal Basis:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku  
272780323

ul. Energetyków 46

Rybnik

44-200

Polska

Osoba do kontaktów: Osoba do kontaktów: Izabela Kańkowska (w zakresie formalnym), tel.: +48 324291288,  
Iwona Dyk (w zakresie merytorycznym), tel.: +48 324291204, od poniedziałku do piątku w godz. 10:00–14:00

Tel.: +48 324291226/87/88

E-mail: [zp@szpital.rybnik.pl](mailto:zp@szpital.rybnik.pl)

Faks: +48 324291225

Kod NUTS: PL227

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.szpital.rybnik.pl](http://www.szpital.rybnik.pl)

Adres profilu nabywcy: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.rybnik>

**I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.szpital.rybnik.pl](http://www.szpital.rybnik.pl)

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.rybnik>

**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:**

Zakup wyposażenia do realizacji projektu „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku”

Numer referencyjny: TAM-319-PN/54-2019

II.1.2) **Główny kod CPV**

33170000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest zakup wyposażenia do realizacji projektu „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku”, dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku. Specyfikację dostawy zawiera załącznik nr 1 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia („Formularz oferty”), a szczegółową charakterystykę stanowi załącznik nr 1.1 („Formularz cenowy”), 1.2 („Specyfikacja techniczna”). Załącznik nr 1.3 do specyfikacji określa („Warunki gwarancji jakości i serwisu”). Zamówienie jest realizacją projektu „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku” nr POIS.09.01.00-00-0357/18 w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego, oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020.

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

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zestaw do trudnej intubacji  
Część nr: 1

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

33170000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku, ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zestaw do trudnej intubacji

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Gwarancja / Waga: 40,00  
Cena - Waga: 60,00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 25/06/2019  
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

Numer identyfikacyjny projektu:

POIS.09.01.00-00-0357/18

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępując do przetargu jest zobowiązany przed upływem terminu składania ofert wnieść wadium na zasadach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz ustawie Pzp w wysokości: 400,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zestaw do intubacji i wentylacji

Część nr: 2

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

33170000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku, ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zestaw do intubacji i wentylacji

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Gwarancja / Waga: 40,00

Cena - Waga: 60,00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 25/06/2019

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

Numer identyfikacyjny projektu:

POIS.09.01.00-00-0357/18

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępując do przetargu jest zobowiązany przed upływem terminu składania ofert wnieść wadium na zasadach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz ustawie Pzp w wysokości: 40,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta  
Część nr: 3

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

33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku, ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 10,00

Kryterium jakości - Nazwa: Gwarancja / Waga: 30,00

Cena - Waga: 60,00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 25/06/2019

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

Numer identyfikacyjny projektu:

POIS.09.01.00-00-0357/18

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępując do przetargu jest zobowiązany przed upływem terminu składania ofert wnieść wadium na zasadach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz ustawie Pzp w wysokości: 125,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Kapnograf  
Część nr: 4

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

33172100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku, ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Kapnograf

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Gwarancja / Waga: 40,00

Cena - Waga: 60,00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 25/06/2019

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

Numer identyfikacyjny projektu:

POIS.09.01.00-00-0357/18

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępując do przetargu jest zobowiązany przed upływem terminu składania ofert wnieść wadium na zasadach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz ustawie Pzp w wysokości: 300,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych

Część nr: 5

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

33186200

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku, ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Gwarancja / Waga: 40,00  
Cena - Waga: 60,00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 25/06/2019

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

Numer identyfikacyjny projektu:

POIS.09.01.00-00-0357/18

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępując do przetargu jest zobowiązany przed upływem terminu składania ofert wnieść wadium na zasadach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz ustawie Pzp w wysokości: 125,00 PLN.

**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:

O udzielenie zam. mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

1. nie podlegają wyklucz. z post., przy czym w nin. post. oprócz obligatoryjnych podstaw wyklucz. – tj. w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 12–23

Ustawy, zam. przewiduje także wyklucz. wyk. w oparciu o podstawy wskazane w art. 24 ust. 5 pkt 1–4;

2. spełniają warunki udziału w post., przy czym w nin. post. zamawiający określa nast. warunki w zakresie:

2.1. kompetencji lub uprawnień do prowadz. określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – nie dotyczy nin. post., za wyjątkiem kompetencji na potw., że wyk. nie podlega wyklucz. na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1.

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowych warunków w tym zakresie.

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowych warunków w tym zakresie.

III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**

Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

**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.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: tak

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

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

Data: 03/06/2019

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: 01/08/2019

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 03/06/2019

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Otwarcie ofert nastąpi za pośrednictwem Platformy Zakupowej Zamawiającego <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.rybnik> w

Siedzibie zamawiającego w Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w Pawilonie nr 2 (Przychodnia Wielospecjalistyczna), I piętro, pokój nr 126.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Otwarcie ofert jest jawne.

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

1. Dla wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania:

1.1. do oferty - należy dołączyć Jednolity Europejski Dokument Zamówienia wypełniony w zakresie wskazanym przez zamawiającego w specyfikacji.

1.2. w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej zamawiającego informacji dotyczącej m. in. firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie - należy przekazać zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.2.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

1.3. na wezwanie zamawiającego (dotyczy wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona) należy złożyć aktualne na dzień złożenia następujących oświadczeń i dokumentów:

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

1.3.2. odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 Ustawy,

1.3.3. 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,

1.3.4. oświadczenia wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

2. Dla potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu należy:

2.1. do oferty - dołączyć następujące Jednolity Europejski Dokument Zamówienia wypełniony w zakresie wskazanym przez zamawiającego w specyfikacji.

2.2. na wezwanie zamawiającego: Zamawiający nie wymaga dokumentów na wezwanie.

3. Dla potwierdzenia, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom zamawiającego należy:

3.1. do oferty - dołączyć zał. 1.2 („Specyfik. techn.”) i 1.3 („Warunki gwar. jakości i serwisu”) oraz oświadczenia: oświadc. potwierdzaj. posiadanie przez cały zaoferowany asortyment, scharakteryzowany w zał.1.1 i opisany w zał. 1.2 dopuszczenia do obrotu i do używania oraz oświadczenie potwierdzające, że wykonawca jest gotów do udostępnienia tych dopuszczeń na wezwanie zamawiającego (przed rozstrzygnięciem). Oświadc. te zawierają się w formularzu oferty, stanowiącym zał. 1 do SIWZ.

3.2. na wezwanie zamawiającego (dot. wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona):

3.2.1. deklaracje zgodności z dyrektywą medyczną dla całego zaoferowanego asort. (dot. wszystkich klas wyrobu medyczn.),

3.2.2. certyfikaty zgodności z dyrektywą medyczną dla całego zaoferowanego asort. wydany przez jednostkę notyfikowaną (dot. wszystkich klas wyrobu medycznego z wyjątkiem klasy I).

Załącznikami do oferty są:

1. Formularz oferty,

1.1. Formularz cenowy,

1.2. Specyfikacja techniczna

1.3 Warunki gwarancji jakości i serwisu

2. JEDZ

3. Pełnomocnictwo (jeśli wymagane).

Zamawiający przewiduje zastosowanie procedury określonej w art. 24aa ustawy z dnia 29.1.2004 r. – Prawo zamówień publicznych. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO - zawarta jest w rozdz. I SIWZ. Szczegół. info.dot. nin. zam. zawarte są w SIWZ na stronie [www.szpital.rybnik.pl](http://www.szpital.rybnik.pl)

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

##### VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

ul. Postępu 17 A

Warszawa

02-676



Polska  
Tel.: +48 224587801  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Dostępne pod adresem <https://www.uzp.gov.pl/kio/postepowanieodwolawcze/podstawowe-informacje>

Odwołania przysługują:

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 przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI Ustawy jak dla postępowań powyżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 Ustawy.
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.

Powyżej wskazany w pkt VI.4.1) e-mail nie służy do przesyłania odwołań oraz przystąpień do postępowania odwoławczego. Odwołania oraz przystąpienia wnoszone w formie elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu należy przekazywać wyłącznie za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej UZP i KIO dostępnej ze strony internetowej Urzędu Zamówień Publicznych [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)., jak i bezpośrednio ze strony internetowej [epuap.gov.pl](http://epuap.gov.pl).

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

Sekretariat Biura Odwołań Krajowej Izby Odwoławczej  
ul. Postępu 17 A  
Warszawa  
02-676  
Polska  
Tel.: +48 224587801  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

26/04/2019