

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	SPZOZMSW1
NO_DOC_EXT:	2019-166644
SOFTWARE_VERSION:	9.11.2
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	mwaclawik@zozmswiakielce.pl

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S03
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach
Wojska Polskiego 51

Kielce

25-375

Polska

Osoba do kontaktów: Marzena Waclawik

Tel.: +48 413493521

E-mail: mwaclawik@zozmswiakielce.pl

Faks: +48 413493505

Kod NUTS: PL

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.zozmswiakielce.pl>

Adres profilu nabywcy: <http://www.zozmswiakielce.pl>

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

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/zozmswiakielce>.

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń, które nie są ogólnodostępne.

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do tych narzędzi i urządzeń można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/zozmswiakielce>.

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: SP ZOZ MSWiA w Kielcach

I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**

„Budowa bloku operacyjnego wraz z oddziałami szpitalnymi oraz połączenie go łącznikiem z budynkiem Polikliniki ...część nr5

Numer referencyjny: 40/PN/2019

II.1.2) **Główny kod CPV**

33100000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.

Zamówienie podzielone jest na części:

- 1-Łóżka 2-Kardiomonitory
- 3-respiratory
- 4-pompy i stacja dokująca
- 5-Stoły operacyjne
- 6-Bieżnia
- 7-Myjnia do kaczek i basenów
- 8-Wózek kapsuła do transportu zwłok
- 9-Materac przeciwośluzowy, podnośnik rolkowy
- 10-Defibrylator
- 11-Diatermia
- 12-Aparat do terapii nerkozastępczej
- 13-Analizator parametrów krytycznych
- 14-Podnośnik pacjenta
- 15-napęd do wiertarki
- 16-Zestaw platformy elektrochirurgicznej z systemem zamykania naczyń
- 17-Mikroskop do mikrozespołów naczyniowych
- 18-Urządzenie do bezkrwawych pobrań kości
- 19-Zestaw artroskopowy
- 20-Aparat RTG z ramieniem C
- 21-Myjnia dezynfektor z wbudowaną suszarką
- 22-Wózek transportowo-kąpielowy
- 23-ssak elektryczny

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ

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:**

Łóżka
Część nr: 1

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

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.

Zamówienie podzielone jest na części:

1-Łóżka

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).

W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.

Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.

Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Początek: 15/12/2019

Koniec: 16/12/2019

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: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Krdiomonitory

Część nr: 2

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ. Zamówienie podzielone jest na części:
2 kardiomonitoring
Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).
W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.
Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.
Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20
Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Początek: 15/12/2019
Koniec: 16/12/2019
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: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.
Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Respiratory

Część nr: 3

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

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach.

Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.

Zamówienie podzielone jest na części:

3-respiratory

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).

W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.

Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.

Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Początek: 15/12/2019

Koniec: 16/12/2019

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: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

pompy i stacja dokujące

Część nr: 4

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

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul. Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach.

Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.

Zamówienie podzielone jest na części:

4-pompy i stacja dokująca

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).

W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.

Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.

Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Początek: 15/12/2019
Koniec: 16/12/2019
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: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.
Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ
Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.
Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.
Wykaz dostaw wg wymagań 3.1
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
stoły operacyjne
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach.
Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.
Zamówienie podzielone jest na części:
5-stoły operacyjne
Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).
W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.
Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.
Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Początek: 15/12/2019

Koniec: 16/12/2019

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: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr 2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

bieżnia

Część nr: 6

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

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul. Wojska Polskiego 51, 25-375 Kielce

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach.

Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.

Zamówienie podzielone jest na części:

6-bieżnia

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz. 679).

W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.

Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.

Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Początek: 15/12/2019

Koniec: 16/12/2019

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: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

myjnia do kaczek i basenów

Część nr: 7

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

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWIA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.

Zamówienie podzielone jest na części:

7-myjnia do kaczek i basenów

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).

W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.

Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.

Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Początek: 15/12/2019

Koniec: 16/12/2019

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: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

wózek kapsuła do transportu zwłok

Część nr: 8

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ. Zamówienie podzielone jest na części:
8-wózek kapsuła do transportu zwłok
Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).
W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.
Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.
Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20
Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Początek: 15/12/2019
Koniec: 16/12/2019
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: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.
Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Materac przeciwoleżynowy,przenośnik rolkowy
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ. Zamówienie podzielone jest na części:
9-Materac przeciwoleżynowy,przenośnik rolkowy
Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).
W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.
Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.
Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20
Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Początek: 15/12/2019
Koniec: 16/12/2019
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: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr 2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Defibrylator

Część nr: 10

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

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul. Wojska Polskiego 51, 25-375 Kielce

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach.

Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.

Zamówienie podzielone jest na części:

10-defibrylator

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz. 679).

W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.

Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.

Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min. 24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Początek: 15/12/2019
Koniec: 16/12/2019
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: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.
Wypełniony JEDZ wg załącznika nr 2 do SIWZ
Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.
Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.
Wykaz dostaw wg wymagań 3.1
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Diatermia
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul. Wojska Polskiego 51, 25-375 Kielce
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ. Zamówienie podzielone jest na części:
11-diatermia
Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz. 679).
W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.
Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.
Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Początek: 15/12/2019

Koniec: 16/12/2019

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: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Aparat do terapii nerkozastępczej

Część nr: 12

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

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach.

Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.

Zamówienie podzielone jest na części:

12-Aparat do terapii nerkozastępczej

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4

SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz.

U z 2010 r. Nr 107, poz.679).

W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.

Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.

Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Początek: 15/12/2019

Koniec: 16/12/2019

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: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Analizator parametrów krytycznych

Część nr: 13

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWIA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce

II.2.4) Opis zamówienia:

2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.

Zamówienie podzielone jest na części:

13-Analizator parametrów krytycznych

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).

W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.

Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.

Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Początek: 15/12/2019

Koniec: 16/12/2019

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: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Podnosnik pacjenta

Część nr: 14

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul. Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ. Zamówienie podzielone jest na części:
14-podnośnik pacjenta
Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).
W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.
Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.
Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20
Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Początek: 15/12/2019
Koniec: 16/12/2019
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: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.
Wypełniony JEDZ wg załącznika nr 2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Napę do wiertarki

Część nr: 15

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

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach.

Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.

Zamówienie podzielone jest na części:

15-napęd do wiertarki

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4

SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).

W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.

Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.

Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Początek: 15/12/2019

Koniec: 16/12/2019

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: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zestaw platformy elektrochirurgicznej z systemem zamykania naczyń

Część nr: 16

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

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul. Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach.

Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.

Zamówienie podzielone jest na części:

16-Zestaw platformy elektrochirurgicznej z systemem zamykania naczyń

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4

SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).

W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.

Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.

Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
 Początek: 15/12/2019
 Koniec: 16/12/2019
 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: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
 Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.
 Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ
 Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.
 Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.
 Wykaz dostaw wg wymagań 3.1
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
 Mikroskop do mikrozespołów naczyniowych
 Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
 33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
 Kod NUTS: PL
 Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
 SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
 2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach.
 Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.
 Zamówienie podzielone jest na części:
 17-Mikroskop do mikrozespołów naczyniowych
 Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).
 W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.
 Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.
 Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
 Początek: 15/12/2019
 Koniec: 16/12/2019
 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: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
 Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.
 Wypełniony JEDZ wg załącznika nr 2 do SIWZ
 Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.
 Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.
 Wykaz dostaw wg wymagań 3.1
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
 urządzenie do bezkrwawych pobrań kości
 Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
 33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
 Kod NUTS: PL
 Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
 SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
 2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ. Zamówienie podzielone jest na części:
 18-urządzenie do bezkrwawych pobrań kości
 Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).

W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.

Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.

Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Początek: 15/12/2019

Koniec: 16/12/2019

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: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zestaw artroskopowy

Część nr: 19

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

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWIA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ. Zamówienie podzielone jest na części:

19-zestaw artroskopowy

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).

W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.

Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.

Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Początek: 15/12/2019

Koniec: 16/12/2019

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: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr 2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Aparat RTG z ramieniem C

Część nr: 20

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul. Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ. Zamówienie podzielone jest na części:
20-aparat RTG z ramieniem C
Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).
W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.
Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.
Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20
Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Początek: 15/12/2019
Koniec: 16/12/2019
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: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.
Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Myjnia dezynfektor z wbudowaną suszarką
Część nr: 21
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ. Zamówienie podzielone jest na części:
21-Myjnia dezynfektor z wbudowaną suszarką
Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).
W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.
Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.
Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20
Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10
Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Początek: 15/12/2019
Koniec: 16/12/2019
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: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek transportowo-kapielowy

Część nr: 22

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

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul.Wojska Polskiego 51,25-375 Kielce

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach.

Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ.

Zamówienie podzielone jest na części:

22.Wózek transportowo-kapielowy

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz.679).

W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.

Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.

Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
 Początek: 15/12/2019
 Koniec: 16/12/2019
 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: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
 Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.
 Wypełniony JEDZ wg załącznika nr 2 do SIWZ
 Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.
 Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.
 Wykaz dostaw wg wymagań 3.1
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
 Ssak elektryczny
 Część nr: 23
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
 33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
 Kod NUTS: PL
 Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
 SP ZOZ MSWiA w Kielcach ul. Wojska Polskiego 51, 25-375 Kielce
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
 2.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 4 asortymentowo-cenowy do SIWZ. Zamówienie podzielone jest na części:
 23-ssak elektryczny
 Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać co najmniej funkcje i parametry opisane w załączniku nr 4 SIWZ jako parametry graniczne. Muszą spełniać wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz. 679).
 W zakres dostawy wchodzi również przechowywanie w magazynie Wykonawcy, ubezpieczenie wyposażenia i sprzętu, transport na koszt wykonawcy do siedziby Zamawiającego, posadowienie, instalacja i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jak również przeszkolenie pracowników.
 Sprzęt musi posiadać deklarację zgodności CE.
 Wykonawca w okresie gwarancji będzie świadczył usługę przeglądu, konserwacji i naprawy bez dodatkowych opłat co powinien uwzględnić w ofercie.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: okres gwarancji min.24 m-ce / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: okres naprawy lub wymiany sprzętu / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: koszt roboczogodziny w przypadku serwisu pogwarancyjnego wraz z dojazdem / Waga: 10

Kryterium kosztu - Nazwa: cena brutto / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Początek: 15/12/2019

Koniec: 16/12/2019

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: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1 do SIWZ, zał. nr 4 do SIWZ.

Wypełniony JEDZ wg załącznika nr2 do SIWZ

Pełnomocnictwo w przypadku złożenia wspólnej oferty lub podpisania oferty przez osoby nie ujawnione w rejestrze sądowym lub ewidencji działalności gospodarczej.

Wykonawcy mający siedzibę/ miejsce zamieszkania za granicą składają równorzędne oświadczenia.

Wykaz dostaw wg wymagań 3.1

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**

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

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Wykonawca w celu spełnienia powyższego warunku jest zobowiązany wykazać co najmniej dwie zrealizowane dostawy tożsame z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż każda:

Część nr1-1 300 000,00

Część nr2-500 000,00

Część nr3-700 000,00

Część nr4-350 000,00

Część nr5-750 000,00

Część nr6-90 000,00

Część nr7-270 000,00

Część nr8-6 500,00

Część nr9-100 000,00

Część nr10-150 000,00

Część nr11-120000,00

Część nr12-100000,00

Część nr13-40000,00

Część nr14-45000,00

Część nr15-40000,00

Część nr16-100 000,00

Część nr17-450 000,00

Część nr18-20 000,00

Część nr19-200 000,00

Część nr20-610 000,00

Część nr21-850 000,00

Część nr22-70 000,00

Część nr23-40 000,00

310,000,00

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

zgodnie z projektem umowy załącznik nr3 do SIWZ

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

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

Procedura przyspieszona

Uzasadnienie:

Na podstawie art43 ust2 b pkt 2) Zamawiający wyznaczył krótszy termin składania ofert nie krótszy niż 15 dni z powodu otrzymania dotacji. Termin rozliczenia dotacji wyznaczono na dzień 17.12.2019, zatem przeprowadzenie postępowania bez skrócenia terminu spowoduje utratę dotacji.

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: nie

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: 13/12/2019

Czas lokalny: 11:00

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**

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 13/12/2019

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Zamawiający otworzy oferty w obecności Wykonawców, którzy zechcą przybyć na Sesję otwarcia w dniu 13-12-2019 r. o godz. 11:00, w siedzibie Zamawiającego, pok. nr B431 (IV piętro) za pośrednictwem platformy. Otwarcie ofert jest jednoznaczne z ich upublicznieniem.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Zamawiający otworzy oferty w obecności Wykonawców, którzy zechcą przybyć na Sesję otwarcia w dniu 13-12-2019 r. o godz. 11:00, w siedzibie Zamawiającego, pok. nr B431 (IV piętro) za pośrednictwem platformy. Otwarcie ofert jest jednoznaczne z ich upublicznieniem.

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:**

8.1 Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości:

Dla części nr1- 24979,00 PLN (słownie: dwadzieścia cztery tysiące dziewięćset siedemdziesiąt dziewięć złotych i 00/100 PLN), Dla części nr2- 10 800,00 PLN (słownie: dziesięć tysięcy osiemset złotych i 00/100 PLN), Dla części nr3- 14 400,00 PLN (słownie: czternaście tysięcy czterysta złotych i 00/100 PLN),

Dla części nr4- 6800,00 PLN (słownie: sześć tysięcy osiemset złotych i 00/100 PLN), Dla części nr5- 14500 PLN (słownie: czternaście tysięcy pięćset złotych i 00/100 PLN), Dla części nr6- 1700,00 PLN (słownie: jeden tysiąc siedemset złotych i 00/100 PLN), Dla części nr7- 5280,00 PLN (słownie: pięć tysięcy dwieście osiemdziesiąt złotych i 00/100 PLN), Dla części nr8- 120,00 PLN (słownie: sto dwadzieścia złotych i 00/100 PLN), Dla części nr9- 1904,00 PLN (słownie: jeden tysiąc dziewięćset cztery złote i 00/100 PLN), Dla części nr10- 3000,00 PLN (słownie: trzy tysiące złotych i 00/100 PLN), Dla części nr11- 2600,00 PLN (słownie: dwa tysiące sześćset złotych i 00/100 PLN), Dla części nr12- 2160,00 PLN (słownie: dwa tysiące sto sześćdziesiąt złotych i 00/100 PLN), Dla części nr13- 912,00 PLN (słownie: dziewięćset dwanaście złotych i 00/100 PLN), Dla części nr14- 960,00 PLN (słownie: dziewięćset sześćdziesiąt dziewięć złotych i 00/100 PLN), Dla części nr15- 800,00 PLN (słownie: osiemset złotych i 00/100 PLN), Dla części nr16- 2100,00 PLN (słownie: dwa tysiące sto złotych i 00/100 PLN), Dla części nr17- 8600,00 PLN (słownie: osiem tysięcy sześćset złotych i 00/100 PLN), Dla części nr18- 400,00 PLN (słownie: czterysta złotych i 00/100 PLN), Dla części nr19- 4000,00 PLN (słownie: cztery tysiące złotych i 00/100 PLN), Dla części nr20- 12200,00 PLN (słownie: dwanaście tysięcy dwieście złotych i 00/100 PLN),

Dla części nr21- 15930,00 PLN (słownie: piętnaście tysięcy dziewięćset trzydzieści złotych i 00/100 PLN), Dla części nr22- 1400,00 PLN (słownie: dwadzieścia cztery tysiące dziewięćset siedemdziesiąt dziewięć złotych i 00/100 PLN), Dla części nr23- 768,00 PLN (słownie: siedemset sześćdziesiąt osiem złotych i 00/100 PLN), Wadium należy wnieść w terminie do terminu składania ofert.

8.1 Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości:

Dla części nr1- 24979,00 PLN (słownie: dwadzieścia cztery tysiące dziewięćset siedemdziesiąt dziewięć złotych i 00/100 PLN),

Dla części nr2- 10 800,00 PLN (słownie: dziesięć tysięcy osiemset złotych i 00/100 PLN),

Dla części nr3- 14 400,00 PLN (słownie: czternaście tysięcy czterysta złotych i 00/100 PLN),

Dla części nr4- 6800,00 PLN (słownie: sześć tysięcy osiemset złotych i 00/100 PLN),

Dla części nr5- 14500 PLN (słownie: czternaście tysięcy pięćset złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr6- 1700,00 PLN (słownie: jeden tysiąc siedemset złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr7- 5280,00 PLN (słownie: pięć tysięcy dwieście osiemdziesiąt złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr8- 120,00 PLN (słownie: sto dwadzieścia złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr9- 1904,00 PLN (słownie: jeden tysiąc dziewięćset cztery złote i 00/100 PLN),
Dla części nr10- 3000,00 PLN (słownie: trzy tysiące złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr11- 2600,00 PLN (słownie: dwa tysiące sześćset złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr12- 2160,00 PLN (słownie: dwa tysiące sto sześćdziesiąt złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr13- 912,00 PLN (słownie: dziewięćset dwanaście złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr14- 960,00 PLN (słownie: dziewięćset sześćdziesiąt dziewięć złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr15- 800,00 PLN (słownie: osiemset złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr16- 2100,00 PLN (słownie: dwa tysiące sto złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr17- 8600,00 PLN (słownie: osiem tysięcy sześćset złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr18- 400,00 PLN (słownie: czterysta złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr19- 4000,00 PLN (słownie: cztery tysiące złotych i 00/100 PLN),
Dla części nr20- 12200,00 PLN (słownie: dwanaście tysięcy dwie

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

22.5.1 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 ustawy Pzp zdanie drugie albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób. 22.5.2 Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej. 22.5.3 Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 22.5.1. i 22.5.2. IDW wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia. 22.5.4 Jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej odwołanie wnosi się nie później niż w terminie: 1) 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia; 2) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia. 22.6 Szczegółowe zasady postępowania po wniesieniu odwołania, określają stosowne przepisy Działu VI ustawy Pzp. 22.7 Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. 22.8 Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby Zamawiającego, za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia

doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1529) jest równoznaczne z jej wniesieniem.

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

Krajowa Izba Odwoławcza

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

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

28/11/2019