LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	mariasak
NO_DOC_EXT:	2018-058805
SOFTWARE VERSION:	9.6.5
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	mariasak@szpital.oborniki.info
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
Oborniki
64 -600
Polska
Tel.: +48 612973600
E-mail: szpital@szpital.oborniki.info
Faks: +48 612960079
Kod NUTS: PL41

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.oborniki.info

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
Oborniki
64 -600
Polska
Tel.: +48 612973600
E-mail: szpital@szpital.oborniki.info
Faks: +48 612960079
Kod NUTS: PL41

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.oborniki.info

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
Oborniki
64 -600
Polska
Tel.: +48 612973600
E-mail: szpital@szpital.oborniki.info
Faks: +48 612960079
Kod NUTS: PL41

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.oborniki.info

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2

Oborniki
64 -600
Polska
Tel.: +48 612973600
E-mail: szpital@szpital.oborniki.info
Faks: +48 612960079
Kod NUTS: PL41
Adresy internetowe:
Główny adres: www.szpital.oborniki.info

I.1) **Nazwa i adresy**
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
Oborniki
64 -600
Polska
Tel.: +48 612973600
E-mail: szpital@szpital.oborniki.info
Faks: +48 612960079
Kod NUTS: PL41
Adresy internetowe:
Główny adres: www.szpital.oborniki.info

I.1) **Nazwa i adresy**
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
Oborniki
64 -600
Polska
Tel.: +48 612973600
E-mail: szpital@szpital.oborniki.info
Faks: +48 612960079
Kod NUTS: PL41
Adresy internetowe:
Główny adres: www.szpital.oborniki.info

I.1) **Nazwa i adresy**
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
Oborniki
64 -600
Polska
Tel.: +48 612973600
E-mail: szpital@szpital.oborniki.info
Faks: +48 612960079
Kod NUTS: PL41
Adresy internetowe:
Główny adres: www.szpital.oborniki.info

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
Oborniki
64 -600
Polska
Tel.: +48 612973600
E-mail: szpital@szpital.oborniki.info
Faks: +48 612960079
Kod NUTS: PL41

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.oborniki.info

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
Oborniki
64 -600
Polska
Tel.: +48 612973600
E-mail: szpital@szpital.oborniki.info
Faks: +48 612960079
Kod NUTS: PL41

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.oborniki.info

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
Oborniki
64 -600
Polska
Tel.: +48 612973600
E-mail: szpital@szpital.oborniki.info
Faks: +48 612960079
Kod NUTS: PL41

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.oborniki.info

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
Oborniki
64 -600
Polska
Tel.: +48 612973600
E-mail: szpital@szpital.oborniki.info
Faks: +48 612960079

Kod NUTS: PL41
Adresy internetowe:
Główny adres: www.szpital.oborniki.info

I.1) **Nazwa i adresy**
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
Oborniki
64 -600
Polska
Tel.: +48 612973600
E-mail: szpital@szpital.oborniki.info
Faks: +48 612960079
Kod NUTS: PL41
Adresy internetowe:
Główny adres: www.szpital.oborniki.info

I.1) **Nazwa i adresy**
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
Oborniki
64 -600
Polska
Tel.: +48 612973600
E-mail: szpital@szpital.oborniki.info
Faks: +48 612960079
Kod NUTS: PL41
Adresy internetowe:
Główny adres: www.szpital.oborniki.info

I.2) **Wspólne zamówienie**
W zamówieniu stosowane jest wspólne udzielanie zamówień

I.3) **Komunikacja**
Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.szpital.oborniki.info
Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres podany powyżej

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**
Inny rodzaj: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

I.5) **Główny przedmiot działalności**
Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

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

II.1.1) **Nazwa:**
Zakup sprzętu med. dla odd. paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach–zad. I pt. „zakup sprzętu med. dla oddz. paliatywn
Numer referencyjny: ZPD/05/18

II.1.2) **Główny kod CPV**
33100000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**
Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**
1. Przedmiotem zamówienia jest zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach:
Pakiet nr 1: Łóżka elektryczne pielęgnacyjne z barierkami
Pakiet nr 2: Wózki do przewożenia chorych
Pakiet nr 3: Podnośnik mobilny z wagą dwufunkcyjna dla leżących i siedzących
Pakiet nr 4: Wanna z regulowaną wysokością
Pakiet nr 5: Aktywny podnośnik pionizujący
Pakiet nr 6: Rama do noszy umożliwiająca zaczepienie noszy
Pakiet nr 7: Ssak elektryczny
Pakiet nr 8: Aparat EKG
Pakiet nr 9: Pompy infuzyjne
Pakiet nr 10: Aparat do stymulacji naturalnego odruchu kaszlu
Pakiet nr 11: Spirometr
Pakiet nr 12: Płuczka – dezynfektor
Pakiet nr 13: Macerator
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają załączniki do SIWZ i część IV 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:**
Pakiet nr 1
Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33192130

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL41
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Łóżka elektryczne pielęgnacyjne z barierkami. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2.1 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: czas gwarancji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 42
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: RPWP.09.01.01-30-0033/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dotyczy części II.2.7) niniejszego ogłoszenia: Termin realizacji zamówienia od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 2
Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL41
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Wózki do przewożenia chorych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2.2 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: czas gwarancji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 42
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: RPWP.09.01.01-30-0033/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dotyczy części II.2.7) niniejszego ogłoszenia: Termin realizacji zamówienia od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 3
Część nr: 3

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL41
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Podnośnik mobilny z wagą dwufunkcyjną dla leżących i siedzących. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2.3 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: czas gwarancji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 42
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: RPWP.09.01.01-30-0033/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dotyczy części II.2.7) niniejszego ogłoszenia: Termin realizacji zamówienia od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 4
Część nr: 4

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL41
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Wanna z regulowaną wysokością. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2.4 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: czas gwarancji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 42
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: RPWP.09.01.01-30-0033/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dotyczy części II.2.7) niniejszego ogłoszenia: Termin realizacji zamówienia od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 5
Część nr: 5

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL41
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Aktywny podnośnik pionizujący.. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2.5 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: czas gwarancji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 42
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: RPWP.09.01.01-30-0033/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dotyczy części II.2.7) niniejszego ogłoszenia: Termin realizacji zamówienia od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 6
Część nr: 6

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL41
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Rama do noszy umożliwiająca zaczepienie noszy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2.6 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: czas gwarancji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 42
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: RPWP.09.01.01-30-0033/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dotyczy części II.2.7) niniejszego ogłoszenia: Termin realizacji zamówienia od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 7
Część nr: 7

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL41
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Ssak elektryczny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2.7 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: czas gwarancji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 42

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: RPWP.09.01.01-30-0033/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dotyczy części II.2.7) niniejszego ogłoszenia: Termin realizacji zamówienia od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 8
Część nr: 8

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33123200

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL41
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Aparat EKG. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2.8 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: czas gwarancji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 42
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: RPWP.09.01.01-30-0033/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dotyczy części II.2.7) niniejszego ogłoszenia: Termin realizacji zamówienia od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 9
Część nr: 9

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

33194110

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL41
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pompy infuzyjne. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2.9 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: czas gwarancji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 42
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: RPWP.09.01.01-30-0033/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dotyczy części II.2.7) niniejszego ogłoszenia: Termin realizacji zamówienia od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 10
Część nr: 10

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL41
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Aparat do stymulacji naturalnego odruchu kaszlu. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2.10 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: czas gwarancji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 42
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: RPWP.09.01.01-30-0033/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dotyczy części II.2.7) niniejszego ogłoszenia: Termin realizacji zamówienia od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 11
Część nr: 11

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL41
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Spirometr. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2.11 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: czas gwarancji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 42
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: RPWP.09.01.01-30-0033/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dotyczy części II.2.7) niniejszego ogłoszenia: Termin realizacji zamówienia od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 12
Część nr: 12

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33191000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL41
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Płuczka-dezynfektor. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2.12 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: czas gwarancji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 42
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: RPWP.09.01.01-30-0033/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dotyczy części II.2.7) niniejszego ogłoszenia: Termin realizacji zamówienia od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 13
Część nr: 13

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33191000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL41
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
SP ZOZ w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Macerator. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2.13 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: czas gwarancji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 42
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: RPWP.09.01.01-30-0033/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dotyczy części II.2.7) niniejszego ogłoszenia: Termin realizacji zamówienia od min 28 dni do max 42 dni od dnia podpisania umowy.

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:
a) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania;
b) 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;
c) oświadczenia wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
d) oświadczenie wykonawcy o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowe oraz, w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, dowody potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu – zgodnie z załącznikiem nr 4 do SIWZ.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
a) zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
b) zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
c) informacje banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, w okresie nie wcześniej niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert.
d) dokument potwierdzający, ze Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną określoną przez zamawiającego.
Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:
a) Wykonawca musi posiadać środki finansowe lub zdolność kredytową w kwocie co najmniej:

Pakiet nr 1: 27 780,00 zł
Pakiet nr 2: 3 300,00 zł
Pakiet nr 3: 7 000,00 zł
Pakiet nr 4: 6 500,00 zł
Pakiet nr 5: 1 860,00 zł
Pakiet nr 6: 780,00 zł
Pakiet nr 7: 5 200,00 zł
Pakiet nr 8: 1 600,00 zł
Pakiet nr 9: 2 780,00 zł
Pakiet nr 10: 4 800,00 zł
Pakiet nr 11: 5 500,00 zł
Pakiet nr 12: 5 000,00 zł
Pakiet nr 13: 5 700,00 zł

b) Wykonawca musi posiadać ubezpieczenie OC w ramach prowadzonej działalności na kwotę co najmniej:
Pakiet nr 1: 69 400,00 zł
Pakiet nr 2: 8 240,00 zł
Pakiet nr 3: 17 450,00 zł
Pakiet nr 4: 16 250,00 zł
Pakiet nr 5: 4 650,00 zł
Pakiet nr 6: 1 950,00 zł
Pakiet nr 7: 13 000,00 zł
Pakiet nr 8: 4 000,00 zł
Pakiet nr 9: 7 000,00 zł
Pakiet nr 10: 12 000,00 zł
Pakiet nr 11: 13 600,00 zł
Pakiet nr 12: 12 500,00 zł
Pakiet nr 13: 14 300,00 zł

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
a) wykaz dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu – załącznik nr 5 do SIWZ;
Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:
a) Wykonawca musi wykazać, iż w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował (jest w trakcie realizacji), co najmniej

2 dostaw oraz załączy dokumenty potwierdzające, że dostawy te zostały wykonane należycie (np. Referencje, opinie itp).
Uwaga!
W przypadku wykonywania i nie zakończenia jeszcze dostaw Wykonawca zobowiązany jest podać wartość do momentu upływu terminu składania ofert, umowa została wykonana.
W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca przedstawi wykonane lub wykonywane dostawy tego samego rodzaju na kwotę:
Pakiet nr 1: 69 400,00 zł
Pakiet nr 2: 8 240,00 zł
Pakiet nr 3: 17 450,00 zł
Pakiet nr 4: 16 250,00 zł
Pakiet nr 5: 4 650,00 zł
Pakiet nr 6: 1 950,00 zł
Pakiet nr 7: 13 000,00 zł
Pakiet nr 8: 4 000,00 zł
Pakiet nr 9: 7 000,00 zł
Pakiet nr 10: 12 000,00 zł
Pakiet nr 11: 13 600,00 zł
Pakiet nr 12: 12 500,00 zł
Pakiet nr 13: 14 300,00 zł

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

1. Szczegółowe warunki i ustalenia zawarte są we wzorach umów - stanowiących załączniki Nr 6 (umowa dostawy) i 6.1. (umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych – dot. urządzeń medycznych – dotyczy Pakietów nr: 8, 9, 10, 11) do SIWZ.
2. Umowa w sprawie zamówienia publicznego może zostać zawarta wyłącznie z Wykonawcą, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, po upływie terminów określonych w art. 94 ustawy Pzp.
3. W przypadku wniesienia odwołania, aż do jego rozstrzygnięcia, Zamawiający wstrzyma podpisanie umowy.
4. W przypadku dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty złożonej przez Wykonawców wspólnych ubiegających się o udzielenie zamówienia, przed podpisaniem umowy należy przedłożyć umowę regulacją współpracę tych podmiotów (umowa konsorcjum, umowa spółki cywilnej).
5. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych i Kodeksu cywilnego.

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: 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: 23/05/2018
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**
Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 23/05/2018
Czas lokalny: 11:00
Miejsce:
SP ZOZ Oborniki, ul. Szpitalna 2, pok. 17, Budynek F, wejście B
Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:
wszyscy zainteresowani.

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:**
I. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM
1. Przystępując do przetargu Wykonawca jest obowiązany wnieść wadium najpóźniej do dnia 23.05.2018r. do godz. 09:50.
2. Wadium wynosi:
Pakiet nr 1: 2 780,00 zł
Pakiet nr 2: 330,00 zł
Pakiet nr 3: 700,00 zł
Pakiet nr 4: 650,00 zł
Pakiet nr 5: 190,00 zł
Pakiet nr 6: 80,00 zł
Pakiet nr 7: 520,00 zł
Pakiet nr 8: 160,00 zł
Pakiet nr 9: 280,00 zł
Pakiet nr 10: 480,00 zł
Pakiet nr 11: 540,00 zł
Pakiet nr 12: 500,00 zł
Pakiet nr 13: 570,00 zł
3 Szczegółowy opis dotyczący wadium zawarty jest w części X SIWZ.

II. Do oferty należy dołączyć:
1) Formularz Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ), który należy złożyć w formie pisemnej albo w postaci elektronicznej – załącznik nr 3 do SIWZ.
2) Formularz oferty – załącznik nr 1 do SIWZ.
3) Formularz cenowy – załącznik nr 2 do SIWZ.
4) Dokument (np. zobowiązanie) innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji, o ile Wykonawca korzysta ze zdolności lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp.
5) Pełnomocnictwo ustanowione do reprezentowania Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo należy dołączyć w oryginale bądź kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem notarialnie.
6) Dowód wniesienia wadium:
- w przypadku wniesienia wadium w postaci niepieniężnej, należy dołączyć do oferty kopię dokumentu, natomiast oryginał dokumentu złożyć w osobnej kopercie opisanej jak w rozdziale XI ust. 6 pkt b),
- w przypadku wniesienia wadium w postaci pieniężnej, zalecane jest dołączenie do oferty kopii potwierdzenia nadania przelewu do Zamawiającego.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**
Urząd Zamówień Publicznych
ul. postępu 17A
Warszawa
02-676
Polska

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**
Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:
1. Zasady, terminy oraz sposób korzystania ze środków ochrony prawnej szczegółowo regulują przepisy działu VI ustawy Pzp – środki ochrony prawnej (art. 179-198 Pzp) oraz część XXII SIWZ

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

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
17/04/2018

St. inspektor
ds. zamówień publicznych
Magdalena Kossowska