

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:352866-2018:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Szczecin: Urządzenia medyczne  
2018/S 154-352866**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Legal Basis:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie  
ul. Rybacka 1  
Szczecin  
70-204  
Polska  
Osoba do kontaktów: Dział Zakupów PUM  
Tel.: +48 914800778  
E-mail: [przetargi@pum.edu.pl](mailto:przetargi@pum.edu.pl)  
Faks: +48 914800769  
Kod NUTS: PL424

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.pum.edu.pl](http://www.pum.edu.pl)

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

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://bip.pum.edu.pl/artykuly/214/dostawy>  
Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej  
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Edukacja

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Dostawa aparatury medycznej na potrzeby Centrum Symulacji Medycznych PUM w Szczecinie  
Numer referencyjny: DZP-262-30/2018

**II.1.2) Główny kod CPV**

33100000

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury medycznej na potrzeby Centrum Symulacji Medycznych PUM w Szczecinie. Zamówienie zostało podzielone na 7 zadań. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagane parametry ustanawiają:

- 1) Część III SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia,
- 2) Załącznik nr IIIA do SIWZ: Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia (Zadania nr 1-7),
- 3) Załącznik nr IIIB do SIWZ- Szczegółowa oferta cenowa,
- 4) Część II SIWZ - Projekt umowy.

Projekt pn. „Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie” realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu: POWR.05.03.00-00-0007/15-03.

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:**

Zadanie nr 1 (Most medyczny jedno stanowiskowy)  
Część nr: 1

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

33100000  
33192340

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Główne miejsce realizacji – Szczecin ul. Wernyhory 15-17 na działce nr 8 z obrębem nr 2059; Budynek Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej PUM

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury medycznej na potrzeby Centrum Symulacji Medycznych PUM w Szczecinie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagane parametry ustanawiają:

- 1) Część III SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia,
- 2) Załącznik nr IIIA do SIWZ: Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia (Zadania nr 1-7),
- 3) Załącznik nr IIIB do SIWZ- Szczegółowa oferta cenowa,
- 4) Część II SIWZ - Projekt umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji i rękojmi oferowanej na przedmiot zamówienia / 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: 30  
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:  
Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu:  
POWR.05.03.00-00-0007/15-03.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Projekt pn. „Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie” realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu: POWR.05.03.00-00-0007/15-03.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie nr 2 (Uniwersalny stół operacyjny elektrohydrauliczny i lampa operacyjna)  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000  
33192230  
31524110
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL424  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Główne miejsce realizacji – Szczecin ul. Wernyhory 15-17 na działce nr 8 z obrębem nr 2059; Budynek Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej PUM
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury medycznej na potrzeby Centrum Symulacji Medycznych PUM w Szczecinie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagane parametry ustanawiają:  
1) Część III SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia,  
2) Załącznik nr IIIA do SIWZ: Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia (Zadania nr 1-7),  
3) Załącznik nr IIIB do SIWZ- Szczegółowa oferta cenowa,  
4) Część II SIWZ - Projekt umowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji i rękojmi oferowanej na przedmiot zamówienia / 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: 30

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:

Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu:

POWR.05.03.00-00-0007/15-03.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Projekt pn. „Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie” realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu: POWR.05.03.00-00-0007/15-03.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 3 (Defibrylator)

Część nr: 3

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

33100000

33182100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Główne miejsce realizacji – Szczecin ul. Wernyhory 15-17 na działce nr 8 z obrębem nr 2059; Budynek Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej PUM

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury medycznej na potrzeby Centrum Symulacji Medycznych PUM w Szczecinie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagane parametry ustanawiają:

1) Część III SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia,

2) Załącznik nr IIIA do SIWZ: Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia (Zadania nr 1-7),

3) Załącznik nr IIIB do SIWZ- Szczegółowa oferta cenowa,

4) Część II SIWZ - Projekt umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji i rękojmi oferowanej na przedmiot zamówienia / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Parametry techniczno-użytkowe / Waga: 10

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 30

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:

Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu:

POWR.05.03.00-00-0007/15-03.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Projekt pn. „Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie” realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu: POWR.05.03.00-00-0007/15-03.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 4 (Aparat EKG, Lampa zabiegowa, Pompa infuzyjna 2-strzykawkowa, Pompa infuzyjna objętościowa, Ssak elektryczny)

Część nr: 4

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

33100000

33123210

33194110

33162100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Główne miejsce realizacji – Szczecin ul. Wernyhory 15-17 na działce nr 8 z obrębu nr 2059; Budynek Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej PUM

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury medycznej na potrzeby Centrum Symulacji Medycznych PUM w Szczecinie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagane parametry ustanawiają:

1) Część III SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia,

2) Załącznik nr IIIA do SIWZ: Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia (Zadania nr 1-7),

- 3) Załącznik nr IIIB do SIWZ- Szczegółowa oferta cenowa,
- 4) Część II SIWZ - Projekt umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji i rękojmi oferowanej na przedmiot zamówienia / 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: 30

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:

Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu:

POWR.05.03.00-00-0007/15-03.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Projekt pn. „Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie” realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu: POWR.05.03.00-00-0007/15-03.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 5 (Aparat do znieczulania ogólnego z elektronicznym mieszalnikiem gazów, Respirator stacjonarny z wbudowanym zasilaniem w sprężone powietrze, na podstawie jezdnej, Monitor parametrów podst)

Część nr: 5

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

33100000

33195110

33170000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Główne miejsce realizacji – Szczecin ul. Wernyhory 15-17 na działce nr 8 z obrębu nr 2059; Budynek Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej PUM

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury medycznej na potrzeby Centrum Symulacji Medycznych PUM w Szczecinie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagane parametry ustanawiają:

- 1) Część III SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia,
- 2) Załącznik nr IIIA do SIWZ: Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia (Zadania nr 1-7),
- 3) Załącznik nr IIIB do SIWZ- Szczegółowa oferta cenowa,
- 4) Część II SIWZ - Projekt umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji i rękojmi oferowanej na przedmiot zamówienia / 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: 30

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:

Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu:

POWR.05.03.00-00-0007/15-03.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Projekt pn. „Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie” realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu: POWR.05.03.00-00-0007/15-03.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 6 (Stanowisko do resuscytacji noworodków i inkubator podstawowej opieki nad noworodkiem)

Część nr: 6

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

33100000

33170000

33152000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Główne miejsce realizacji – Szczecin ul. Wernyhory 15-17 na działce nr 8 z obrębem nr 2059; Budynek Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej PUM

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury medycznej na potrzeby Centrum Symulacji Medycznych PUM w Szczecinie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagane parametry ustanawiają:

- 1) Część III SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia,
- 2) Załącznik nr IIIA do SIWZ: Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia (Zadania nr 1-7),
- 3) Załącznik nr IIIB do SIWZ- Szczegółowa oferta cenowa,
- 4) Część II SIWZ - Projekt umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji i rękojmi oferowanej na przedmiot zamówienia / 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: 30

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:

Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu:

POWR.05.03.00-00-0007/15-03.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Projekt pn. „Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie” realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu: POWR.05.03.00-00-0007/15-03.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 7 (Kardiotokograf do monitorowania ciąży bliźniaczej)

Część nr: 7

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

33100000

33195000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Główne miejsce realizacji – Szczecin ul. Wernyhory 15-17 na działce nr 8 z obrębem nr 2059; Budynek Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej PUM



II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury medycznej na potrzeby Centrum Symulacji Medycznych PUM w Szczecinie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagane parametry ustanawiają:

- 1) Część III SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia,
- 2) Załącznik nr IIIA do SIWZ: Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia (Zadania nr 1-7),
- 3) Załącznik nr IIIB do SIWZ- Szczegółowa oferta cenowa,
- 4) Część II SIWZ - Projekt umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji i rękojmi oferowanej na przedmiot zamówienia / 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: 30

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:

Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu:

POWR.05.03.00-00-0007/15-03.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Projekt pn. „Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie” realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00. Nr projektu: POWR.05.03.00-00-0007/15-03.

**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:

1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia mogą brać udział wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu;
2. Zamawiający wykluczy z postępowania wykonawców, o których mowa w art. 24 ustęp 1, 5 i 6 ustawy pzp.
  1. Celem potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia:
    - 1) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w SIWZ na podstawie art. 24 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

- 2) 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;
- 3) 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 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;
- 4) 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,
- 5) oświadczenia wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,
  - a) Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia,
  - b) Zamawiający przedkłada w załączeniu wzór Oświadczenia w odniesieniu do przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej stanowiący – Załącznik nr 3 do SIWZ,

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie ustanawia wymaganego poziomu zdolności

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

A. Doświadczenia,

By warunek został spełniony Zamawiający wymaga wykazania zrealizowania przynajmniej dwóch zamówień odpowiadających przedmiotowi zamówienia o wartości brutto równej lub przekraczającej dla każdego z nich odpowiednio:

Dla Zadania nr 1 30 000,00 PLN

Dla Zadania nr 2 50 000,00 PLN

Dla Zadania nr 3 120 000,00 PLN

Dla Zadania nr 4 90 000,00 PLN

Dla Zadania nr 5 100 000,00 PLN

Dla Zadania nr 6 60 000,00 PLN

Dla Zadania nr 7 10 000,00 PLN

Poprzez zamówienie odpowiadające przedmiotowi zamówienia należy rozumieć należycie wykonaną dostawę aparatury medycznej.

B. Kwalifikacji lub Wykształcenia,

Zamawiający nie ustanawia wymaganego poziomu zdolności

C. Potencjału technicznego

Zamawiający nie ustanawia wymaganego poziomu zdolności

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

2. Celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w odniesieniu do przesłanek pozytywnych:
- 6) Wykazu wykonanych dostaw – w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, 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 – wypełniony Załącznik nr 5 do SIWZ;
- 7) Dowodów określających czy dostawy – wykazane na potwierdzenie spełnienia warunków udziału, zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, 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 wykonanie;
3. Celem potwierdzenia spełnienia przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego:
- 8) Opis oferowanego urządzenia - prospekt techniczny wydany przez producenta oferowanego urządzenia. W przypadku, gdyby załączone do oferty prospekty nie prezentowały identycznego produktu jak oferowany należy tę rozbieżność wskazać i oświadczyć, czy zaoferowane urządzenie spełnia wymogi określone w SIWZ. W przypadku oryginalnych dokumentów wydanych przez producenta oferowanego sprzętu, Zamawiający dopuszcza dokumenty w języku innym niż polski.

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Termin płatności - 30 dni.

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: 20/09/2018

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: 20/09/2018

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 101 (I piętro) o godzinie 11:00 w dniu, w którym upływa termin składania ofert. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany pomieszczenia, w którym nastąpi otwarcie ofert

#### **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**

Stosowane będą zlecenia elektroniczne

Stosowane będą płatności elektroniczne

**VI.3) Informacje dodatkowe:**

1. Oświadczenie w formie jednolitego dokumentu wypełnione w zakresie wskazanym przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu i w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. 11) Środkiem komunikacji elektronicznej, służącym złożeniu JEDZ przez wykonawcę, jest narzędzie elektroniczne udostępnione przez Zamawiającego: VI. Dokumenty stanowiące element oświadczenia woli wykonawcy i inne niezbędne dokumenty – które wykonawca zobowiązany jest przedłożyć wraz z ofertą:

9) Formularz oferty – wypełniony Załącznik nr 1 do SIWZ,

10) Dowód wniesienia wadium lub kopię dokumentu wadialnego poświadczoną za zgodność z oryginałem – wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty kopię dokonania przelewu na konto Zamawiającego, a w przypadku innych form wniesienia wadium - kopię dokumentu wadialnego poświadczoną za zgodność z oryginałem; albo dokument wadialny,

11) Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia – wypełniony Załącznik nr III A do SIWZ,

12) Szczegółowa oferta cenowa – wypełniony Załącznik nr III B do SIWZ.

**VI.4) Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

Polska

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

**VI.4.3) Składanie odwołań**

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

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

10/08/2018