

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:101471-2017:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kielce: Wyroby do dializy nerkowej
2017/S 055-101471**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
ul. Grunwaldzka 45
Kielce
25-736
Polska
Tel.: +48 413671339
E-mail: zamowienia@wszskielce.pl
Faks: +48 413660014
Kod NUTS: PL331

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://bip.wszskielce.pl>

I.2) Wspólne zamówienie

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://bip.wszskielce.pl>
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

Inny rodzaj: spzoz

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Sukcesywne dostawy zestawów do Ciągłej Ambulatoryjnej Dializy Otrzewnowej (CADO) i Automatycznej Dializy Otrzewnowej (ADO) dla Kliniki Nefrologii z Ośrodkiem Dializ Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego.
Numer referencyjny: EZ/ZP/25/2017/AŁ-D

II.1.2) Główny kod CPV

33181520

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy zestawów do Ciągłej Ambulatoryjnej Dializy Otrzewnowej (CADO) i Automatycznej Dializy Otrzewnowej (ADO) dla Kliniki Nefrologii z Ośrodkiem Dializ Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w Pakietach nr 1 do 4, stanowiących załącznik nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo – cenowy. Informacje w zakresie zasad realizacji dostawy, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera Załącznik nr 3 do SIWZ – wzór umowy na dostawę. Załącznik nr 3a do SIWZ – wzór umowy użyczenia na podgrzewacz płynów do każdego zestawu CADO z Pakietu nr 1.

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 – CADO Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa liczba zestawów: 14
Część nr: 1

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

33181520

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespołowy w Kielcach ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – Oddział Nefrologii/Stacja Dializ.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 1 – CADO Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa liczba zestawów: 14
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
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**

Wadium w wysokości: dla Pakietu nr 1 – 6 500 .

Wykonawca zobowiązany będzie do użyczenia podgrzewaczy do płynów do każdego zestawu opisanego w Pakiecie nr 1 na podstawie załącznika nr 3a do SIWZ – umowa użyczenia.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 2 – ADO Automatyczna Dializa Otrzewnowa liczba zestawów:1
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33181520
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – Oddział Nefrologii/Stacja Dializ.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 2 – ADO Automatyczna Dializa Otrzewnowa liczba zestawów:1
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Wadium w wysokości: dla Pakietu nr 2 – 700 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 3 – CADO Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa liczba zestawów: 3
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33181520
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – Oddział Nefrologii/Stacja Dializ.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 3 – CADO Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa liczba zestawów: 3
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Wadium w wysokości: dla Pakietu nr 3 – 2 200 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 4 – ADO Automatyczna Dializa Otrzewnowa liczba zestawów: 1
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33181520
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – Oddział Nefrologii/Stacja Dializ.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 4 – ADO Automatyczna Dializa Otrzewnowa liczba zestawów: 1
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**

Wadium w wysokości: dla Pakietu nr 4 – 700,00 zł.

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:

Warunek uznany będzie za spełniony po przedstawieniu przez Wykonawcę ubiegającego się o udzielenie zamówienia posiadania kompetencji lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów rozumiane jako aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności gospodarczej – prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie zaopatrywania podmiotów leczniczych (prowadzenie składu konsygnacyjnego) wytwarzanie lub import produktów leczniczych – stosownie do przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 ze zm.) lub inne zezwolenie, decyzję administracyjną wydane na podstawie obowiązujących przepisów prawa na podstawie którego Wykonawca świadczy dostawy, usługi w zakresie objętym przedmiotowym zamówienia w przypadku gdy obrót asortymentem w danym pakiecie wymaga ww. zezwolenia. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) spełnienie warunku może wykazać jeden wykonawca spełniający samodzielnie warunek udziału w postępowaniu lub wszyscy wykonawcy łącznie, spełniający razem warunek udziału w postępowaniu. Jednakże spełnienie przedmiotowego warunku samodzielnie przez jednego z wykonawców występujących wspólnie w postępowaniu wiąże się z obowiązkiem realizacji usługi przez ten podmiot w zakresie, w którym wymagane jest posiadanie uprawnień ustawowych.

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

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Warunek uznany będzie za spełniony po przedstawieniu przez Wykonawcę ubiegającego się o udzielenie zamówienia wykazu zrealizowanych przez wykonawcę w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) dostaw (min. 1 dostawę) wraz z podaniem wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotu, na rzecz którego dostawy zostały wykonane oraz załączeniem dowodów określających, czy te dostawy zostały wykonane należycie. Wykonawca w ww. wykazie wskazuje wyłącznie dostawy o charakterze tożsamym lub zbliżonym do przedmiotu zamówienia na rzecz Zamawiającego, którym jest jednostka służby zdrowia (szpital, klinika, przychodnia) o wartości brutto umowy minimum:

- dla Pakietu nr 1 – 350 000 PLN
- dla Pakietu nr 2 – 35 000 PLN
- dla Pakietu nr 3 – 120 000 PLN
- dla Pakietu nr 4 – 35 000 PLN

Do wykazu Wykonawca winien załączyć dowód, iż dostawy zostały wykonywane należycie tj. referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawa była wykonywana. W przypadku gdy z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tego dokumentu – oświadczenia.

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

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:

W związku terminowo kończącymi się umowami przetargowymi – 17.3.2017 r. Zamawiający skraca termin składania ofert zgodnie z art. 43 ust. 2b pkt 2) ustawy z dnia 29.1.2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.) do 18 dni.

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: 03/04/2017

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: 03/04/2017

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

W budynku Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – Dział Zamówień Publicznych.

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:**

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

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**

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

Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17a
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:**

16/03/2017