

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:415662-2018:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kielce: Odczynniki laboratoryjne
2018/S 184-415662**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:

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

Osoba do kontaktów: Sebastian Szaniawski

Tel.: +48 413671339

E-mail: zamowienia@wszkielce.pl

Faks: +48 413660014

Kod NUTS: PL721

Adresy internetowe:

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

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

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

Dostawa odczynników dla potrzeb Zakładu Mikrobiologii i Laboratorium Diagnostycznego WSzZ w Kielcach

Numer referencyjny: EZ/ZP/102/2018/UG

II.1.2) Główny kod CPV

33696500

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

- II.1.4) **Krótki opis:**
Przedmiotem zamówienia jest dostawa odczynników dla potrzeb Zakładu Mikrobiologii i Laboratorium Diagnostycznego WSZZ w Kielcach
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w załączniku nr 2 Pakiety 1 - 9 do SIWZ.
Informacje w zakresie zasad realizacji dostawy, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera załącznik nr 3 do SIWZ - wzór umów, Załącznik nr 3a do SIWZ - wzór umowy użyczenia.
- 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 Szczepy wzorcowe I
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33696500
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepy wzorcowe I
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 36
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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości:
Pakiet nr 1 20,00 PLN

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 2 Szczepy wzorcowe II
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33696500
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepy wzorcowe II
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 36
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**
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości:
Pakiet nr 2 50,00 PLN
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 3 Odczynniki
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33696500
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Odczynniki

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

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

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 36

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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości:

Pakiet nr 3 200,00 PLN

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 4 Hematologia

Część nr: 4

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

33696500

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Hematologia

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

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

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 36

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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości:
Pakiet nr 4 1500,00 PLN

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 5 Immunochemia
Część nr: 5

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

33696500

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Immunochemia

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

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

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 36

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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości:
Pakiet nr 5 40 000,00 PLN

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 6 OB.

Część nr: 6

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

33696500

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

OB.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

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

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 36

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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości:

Pakiet nr 6 200,00 PLN

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 7 Elisa do aparatu EVOLIS Twin Plus

Część nr: 7

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

33696500

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Elisa do aparatu EVOLIS Twin Plus

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

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

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 36

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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości:

Pakiet nr 7 3 000,00 PLN

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 8 Osmometr

Część nr: 8

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

33696500

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Osmometr

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

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

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 36

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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości:
Pakiet nr 8 10,00 PLN

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 9 Test immunochromatograficzny na obecność krwi
Część nr: 9

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

33696500

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Test immunochromatograficzny na obecność krwi

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

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

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 36

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**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości:
Pakiet nr 9 100,00 PLN

Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

III.1) **Warunki udziału**

III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

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

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, wobec których brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust 1, 24 ust. 5 pkt 1-2 i 4 uPzp oraz spełniają poniżej określone warunki tj.:

1) posiadają właściwe zdolności techniczne i/lub/ zawodowe rozumiane jako:

- zrealizowali należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) co najmniej jedną dostawę, której przedmiotem był asortyment o charakterze tożsamym lub zbliżonym z przedmiotem zamówienia na rzecz Zamawiającego, którym jest jednostka służby zdrowia (szpital, klinika,
Pakiet nr 1 1 000,00 PLN, Pakiet nr 2 3 000,00 PLN, Pakiet nr 3 10 000,00 PLN, Pakiet nr 4 50 000,00 PLN, Pakiet nr 5 1 000 000,00 PLN, Pakiet nr 6 10 000,00 PLN, Pakiet nr 7 150 000,00 PLN, Pakiet nr 8 400,00 PLN, Pakiet nr 9 5 000,00 PLN.

Do wykazu Wykonawca winien załączyć dowody, iż dostawy zostały wykonywane należycie tj. referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane. W przypadku gdy z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy

2) Zamawiający wymaga wykazania braku podstaw wykluczenia Wykonawcy oraz podmiotu trzeciego na zdolnościach lub sytuacji którego polega Wykonawca w oparciu o przesłanki wskazane w art. 24 ust. 1 oraz o przesłanki wskazane w art. 24 ust. 5 w następującym zakresie:

- iż, w stosunku do Wykonawcy otwarto likwidacji, lub w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15.5.2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U. z 2015 r. poz. 978 ze zm) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28.2.2003 r. prawo upadłościowe (Dz.U. z 2015 r. poz. 233 ze zm.) – art. 24 ust 5 pkt 1 uPzp – (Wykonawca/podmiot trzeci składa stosowne oświadczenie w dokumencie (JEDZ/ESPD),
- iż, Wykonawca w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy Wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych – art. 24 ust 5 pkt 2 uPzp (Wykonawca/podmiot trzeci składa stosowne oświadczenie w dokumencie (JEDZ/ESPD)
- iż Wykonawca w okresie trzech lat przed upływem terminu składania ofert z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykonał albo nienależycie wykonał w istotnym stopniu wcześniejszą umowę w sprawie zamówienia publicznego lub umowę koncesji, zawartą z zamawiającym, o którym mowa w art. 3 ust 1-4 uPzp co doprowadziło do rozwiązania umowy lub zasądzenia odszkodowania - art. 24 ust 5 pkt 4 uPzp (Wykonawca/ podmiot trzeci składa stosowne oświadczenie w dokumencie (JEDZ/ESPD).

Wykonawca który podlega wykluczeniu w na podstawie art. 24 ust 1 pkt 13 i 14 oraz 16-20 lub ust 5 pkt 1-2, 4 może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracy z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych. Które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu wykonawcy.

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Dostawy sukcesywne wg bieżących potrzeb zamawiającego do magazynu medycznego przez okres 36 miesięcy od daty zawarcia umowy a w przypadku nie wybrania całości przedmiotu zamówienia, do wyczerpania asortymentu wg potrzeb Zamawiającego nie dłużej niż 42 miesiące od daty zawarcia umowy po cenach zawartych w umowie.

Dostawy realizowane będą w terminie do 5 dni roboczych od dnia przesłania wezwania – jest to termin maksymalny realizacji zamówienia. W przypadku gdy w kryterium termin dostawy Wykonawca zaproponuje krótszy termin realizacji zamówienia lub uzupełnienie depozytu to w ramach kontraktu będzie zobowiązany do realizacji dostaw w zaproponowanym terminie.

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: 05/11/2018

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: 05/11/2018

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

WSzZ, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, w Dziale Zamówień Publicznych, POLSKA.

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:**

W celu wstępnego potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz wykazania braku podstaw do wykluczenia wykonawcy składa wraz z ofertą:

— oświadczenie wykonawcy, składane w oparciu o art. 25a, iż nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 oraz 5 pkt 1-2 i 4 u Pzp,

— oświadczenie dla podmiotu trzeciego na zdolnościach lub sytuacji którego polega wykonawca (art. 22 a uPzp.), składanego w oparciu o art. 25a ust 3 pkt 1) u Pzp. iż nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 oraz 5 pkt 1-2 i 4 uPzp - w zakresie tożsamym jak dla wykonawcy.

Pozostałe oświadczenia i dokumenty jakie muszą być załączone do oferty w tym dokumenty na potwierdzenie, iż oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia tj.:

— wypełniony i podpisany formularz ofertowy,

— wypełniony i podpisany formularz asortymentowo-cenowy,

— dowód wniesienia wadium,

— właściwe dokumenty potwierdzające, iż oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 10.5.2010 oraz dopuszczony do obrotu i stosowania w służbie zdrowia (certyfikaty CE / deklaracje zgodności) zgodnie z klasą wyrobu medycznego lub stosowne oświadczenie iż do danego produktu nie stosuje się przepisów w/w ustawy

— w przypadku gdy dla produktu jest wydawana karta charakterystyki Wykonawca zgodnie z postanowieniami umowy zobowiązany jest wraz z pierwszą dostawą produktu dostarczyć Kartę charakterystyki. W przypadku gdy dla produktu nie jest wymagana karta charakterystyki produktu Wykonawca zobowiązany jest złożyć do oferty stosowne oświadczenie

— opisy, katalogi, specyfikacje techniczne z danymi, itp., z informacjami potwierdzającymi spełnienie wymagań technicznych stawianych przez Zamawiającego

— dokument potwierdzający zasady reprezentacji wykonawcy o ile nie jest on dostępny w publicznych otwartych bezpłatnych elektronicznych bazach danych, których adres internetowy wykonawca wskazał w JEDZ. W przypadku gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik - pełnomocnictwo określające zakres umocowania pełnomocnika,

— w przypadku oferty składanej przez wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia (w szczególności członków konsorcjum oraz wspólników spółki cywilnej) (art. 23 ust. 1 i ust. 2 uPzp) - aktualny dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika do reprezentowania w/w wykonawców w postępowaniu lub do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy lub umowę regulującą współpracę i zasady reprezentacji podmiotów występujących wspólnie w szczególności umowę spółki cywilnej,

— jeżeli wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a u Pzp w celu oceny, czy Wykonawca będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów wykonawca składa zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej www.bip.wszzkielce.pl informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 zobowiązany jest złożyć oświadczenie o którym mowa w par. 5 pkt. 10 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dn. 26.7.2016 r. (Dz.U. z 2016 poz. 1126).

Oświadczenia i dokumenty, jakie będzie musiał złożyć wykonawca, którego oferta została oceniona najwyżej.

— dokument o którym mowa w par. 5 pkt. 1 Rozp. j/w,

— dokument o którym mowa w par. 5 pkt. 4 Rozp. j/w,

— dokument o którym mowa w par. 5 pkt. 5 Rozp. j/w,

— dokument o którym mowa w par. 5 pkt. 6 Rozp. j/w.

Szczegółowy wykaz dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawców, którego oferta została oceniona najwyżej określono w pkt. 15 SIWZ.

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:**

21/09/2018