

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:194682-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kielce: Materiały medyczne
2019/S 082-194682**

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 drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://miniportal.uzp.gov.pl/>

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:

Dostawy sprzętu medycznego do zabiegów neuroradiologicznych dla potrzeb Kliniki Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa WSZ w Kielcach

Numer referencyjny: EZ/ZP/58/2019/ESŁ

II.1.2) Główny kod CPV

33140000

- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**
Przedmiotem zamówienia są dostawy sprzętu medycznego do zabiegów neuroradiologicznych dla potrzeb Kliniki Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa WSzZ w Kielcach. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy. Informacje w zakresie zasad realizacji dostawy, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera Załącznik nr 3 do SIWZ - wzór umowy dla Pakietów 1-22 oraz Załącznik nr 3a do SIWZ – wzór umowy użyczenia dla Pakietu nr 9.
- 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 - Spirale I
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 1 - Spirale I. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 5
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 5
Kryterium jakości - Nazwa: Ocena techniczna – jakość / Waga: 40
Cena - Waga: 50
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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 – 13 000,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 2 - Spirale II
Część nr: 2

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45,
25-736 Kielce, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 2 - Spirale II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Ocena techniczna – jakość / Waga: 40

Cena - Waga: 50

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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 – 25 000,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 3 - Spirale III
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45,
25-736 Kielce, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 3 - Spirale III. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 5
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 5
Kryterium jakości - Nazwa: Ocena techniczna – jakość / Waga: 30
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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 – 6 300,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 4 - Balon jednokanałowy
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45,
25-736 Kielce, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 4 - Balon jednokanałowy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.
- 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: 24
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 – 700,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 5 - Cewnik do dostępów dystalnych
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45,
25-736 Kielce, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 5 - Cewnik do dostępów dystalnych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Ocena techniczna - jakość / Waga: 30

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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 – 1 000,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 6 - Cewnik prowadzący do zabiegów neuroradiologicznych

Część nr: 6

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 6 - Cewnik prowadzący do zabiegów neuroradiologicznych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

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: 24
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 – 1 200,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 7 - Stent intrakranialny do leczenia zwężeń tętnic mózgowych
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 7 - Stent intrakranialny do leczenia zwężeń tętnic mózgowych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.
- 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: 24
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 – 400,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 8 - Stent intrakranialny do remodelingu
Część nr: 8

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45,
25-736 Kielce, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 8 - Stent intrakranialny do remodelingu. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

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: 24

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 – 900,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków

komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 9 - Pompa aspiracyjna
Część nr: 9

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45,
25-736 Kielce, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 9 - Pompa aspiracyjna. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

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: 24

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. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 10 - System dostawczy do stentu
Część nr: 10

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 10 - System dostawczy do stentu. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

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: 24

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 10 – 2 500,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 11 - Stent do remodelingu

Część nr: 11

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 11 - Stent do remodelingu. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

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: 24

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 11 – 900,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 12 - Materiał embolizacyjny

Część nr: 12

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 12 - Materiał embolizacyjny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

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: 24
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 12 – 400,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 13 - Mikroprzewodnik
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 13 - Mikroprzewodnik. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 5
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 5
Kryterium jakości - Nazwa: Ocena techniczna - jakość / Waga: 30
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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 13 – 1 200,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 14 - Wewnątrzczaszkowy stent naczyniowy
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 14 - Wewnątrzczaszkowy stent naczyniowy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.
- 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: 24
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 14 – 1 300,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 15 - Stenty typu Flow diverter I
Część nr: 15

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45,
25-736 Kielce, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 15 - Stenty typu Flow diverter I. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

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: 24

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 15 – 1 100,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 16 - Stenty typu Flow diverter II

Część nr: 16

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45,
25-736 Kielce, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 16 - Stenty typu Flow diverter II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

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: 24

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 16 – 4 800,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 17 - Nitynolowy stent pleciony

Część nr: 17

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 17 - Nitynolowy stent pleciony. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

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: 24

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 17 – 1 800,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 18 - Nitinolowy Stent samorozprężalny do naczyń mózgowych

Część nr: 18

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 18 - Nitinolowy Stent samorozprężalny do naczyń mózgowych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

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: 24

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 18 – 2 500,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 19 - Stenty do remodelingu naczyń mózgowych

Część nr: 19

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 19 - Stenty do remodelingu naczyń mózgowych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

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: 24

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 19 – 3 000,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 20 - Podpórka nitinolowa „Stent-like“
Część nr: 20

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45,
25-736 Kielce, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 20 - Podpórka nitinolowa „Stent-like“. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

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: 24

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 20 – 700,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 21 - Stent typu Flow diverter odłączany mechanicznie
Część nr: 21

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45,
25-736 Kielce, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet nr 21 - Stent typu Flow diverter odłączany mechanicznie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.

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: 24

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 21 – 4 500,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet nr 22 - System trombektomijny „stent like”
Część nr: 22
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45,
25-736 Kielce, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet nr 22 - System trombektomijny „stent like”. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości zamawianego asortymentu określono w Załączniku nr 2 do SIWZ - formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 5
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 5
Kryterium jakości - Nazwa: Ocena techniczna - jakość / Waga: 30
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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 22 – 8 000,00 PLN. Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

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 udzieli zam mogą ubiegać się Wyk, wobec których brak jest podstaw do wykł z post na podst art. 24 ust. 1, art. 24 ust 5 pkt. 1-2 i 4 oraz speł poniżej określone warunki tj.: 1) posiadają właściwe zdolności techniczne i/ lub/ zawodowe rozumiane jako:•zrealizowali należycie w okresie ostatnich 3 lat przed upł term skł ofert(a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy–w tym okresie)umowy/umów, której/których zakres obejmował dostawę/dostawy asortymentu do zabiegów neuroradiologicznych na rzecz Zamawiającego/Zamawiających, którym jest jednostka służby zdrowia (szpital klinika, przychodnia) o łącznej wartości zrealiz umów brutto minimum dla Pakietów: P NR 1 - Spirale I - 720 000,00P LN; P NR 2-Spirale II - 1 300 000,00 PLN; P NR 3 - Spirale III - 340 000,00 PLN; P NR 4 - Balon jednokanałowy - 40 000,00 PLN; P NR 5-Cewnik do dostępuw dystalnych - 50 000,00PLN; P NR 6 - Cewnik prowadzący do zabiegów neuroradiologicznych - 60 000,00 PLN; P NR 7 - Stent intrakranialny do leczenia zwężeń tętnic mózgowych - 20 000,00 PLN; P NR 8 - Stent intrakranialny do remodelingu - 40 000,00 PLN; P NR 9 - Pompa aspiracyjna - 5 000,00 PLN; P NR 10 - System dostawczy do stentu - 130 000,00 PLN; P NR 11 - Stent do remodelingu - 50 000,00 PLN; P NR 12 - Materiał embolizacyjny - 20 000,00 PLN; P NR 13 - Mikroprzewodnik - 60 000,00 PLN; P NR 14 - Wewnątrzczaszkowy stent naczyniowy - 70 000,00 PLN; P NR 15 - Stenty typu Flow diverter I-60 000,00 PLN; P NR 16 -Stenty typu Flow diverter II- 60 000,00 PLN; P NR 17-Nitynolowy stent pleciony - 90 000,00 PLN; P NR 18 - Nitinolowy Stent samorozprężalny do naczyń mózgowych - 130 000,00 PLN ;P NR 19-Stenty do remodelingu naczyń mózgowych-160 000,00 PLN; P NR 20-Podpórka nitinolowa „Stent-like“- 40 000,00P LN;P NR 21-STENT typu Flow diverter odłączany mechanicznie - 240 000,00 PLN; P NR 22 - System trombektomijny „stent like” - 430 000,00 PLN. 2) Zamaw wymaga wyk braku podst wykł Wykonawcy oraz podm trzeciego na zdolnościach lub sytuacji którego polega Wykonawca w oparciu 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 post restruktur jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art.332ust.1 ust z dnia 15.5.2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U.2015 r. poz.978 ze zm.) lub którego upadłość ogł, z wyjątkiem wykonawcy który po ogł 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 dn 28.2.2003r. prawo upadłościowe (Dz.U.2015 r. poz.233 ze zm.) – art.24ust5pkt1 uPzp — 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 •iż, Wykonawca w okresie 3 lat przed upł term skł 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 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 wyst do wykazania jego rzetelności, w szcz udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody,w wyczerpujące wyjaś stanu faktycznego oraz współpracy z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych organiz i kadrowych, które są odp dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu post wykonawcy.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

W celu wstępnego potwierdzenia spełnienia warunków Wykonawca, którego oferta została najwyższej oceniona zobowiązany będzie na wezwanie w oparciu o art. 26 ust. 1 Pzp do złożenia 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 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 w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu. Do wykazu Wykonawca winien załączyć dowód, 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 tego dokumentu – oświadczenia Wykonawcy.

III.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych

III.2) Warunki dotyczące zamówienia

III.2.2) Warunki realizacji umowy:

Term obow umowy 24 m-ce od daty zaw umowy, a w przypadku nie wybr całości przedm zam, do wyczerp asort wg. potrzeb Zamaw nie dłużej niż 36 m-cy od daty zaw umowy po cenach zaw w umowie. Dost sprzętu med w całej wymag gamie rozmiarowej wraz z protokołem przekazania w depozyt ze stanem początk asort med z wyszcz pozycjami, winna zostać zreal w terminie 5 dni rob od dnia zaw umowy. Uzupeł depoz na podst wezw będzie realiz bezp na Oddział, który przyjął w depoz asort med i rozlicza jego zużycie. Wykon zob się do sukcesyw uzupeł wykorzyst sprzętu med w terminie do 5 dni rob od dnia otrzym wezw do dostawy. Dostawa realiz będzie na podst pisemn wezw przez Zamaw, po zabiegu operacna podst protokołu zużycia. W przypadku gdy w kryt termin dosty Wyk zaproponuje krótszy termin dost sprzętu med to w ramach kontraktu będzie zob do reali dost wyposażenia Oddziału w zaprop term. Zamów składane przez Zam będą wynikać z bieżących i uzas potrzeb. co jest równo z możliwością niezreal przed zam w il okr w zał do SIWZ

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

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Opis

IV.1.1) Rodzaj procedury

Procedura otwarta

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: 30/05/2019

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

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 30/05/2019

Czas lokalny: 12:00

Miejsce:

W budynku przy ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce w Dziale Zamówień Publicznych. Otwarcie następuje poprzez użycie aplikacji do szyfrowania ofert dostępnej na miniPortalu i dokonywane jest poprzez odszyfrowanie i otwarcie ofert za pomocą klucza prywatnego.

Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem miniPortalu <https://miniportal.uzp.gov.pl/> zgodnie z wymogami opisanymi w pkt. 32 SIWZ.

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 Wykonawca składa wraz z ofertą: oświadczenie Wykonawcy, składane w oparciu o art. 25a, iż nie podlega wykluczeniu

Z postępowania na podstawie art. 24 uPzp i spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w SIWZ, oświadczenie dla podmiotu trzeciego na zdolnościach lub sytuacji którego polega Wykonawca (art. 22a uPzp), składanego w oparciu o art. 25a ust 3 pkt 1) uPzp iż nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 uPzp w zakresie tożsamym jak dla Wykonawcy i spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w SIWZ - w zakresie w jakim Wykonawca powołuje się na ich zasoby. Pozostałe oświadczenia i dokumenty jakie muszą być załączone do oferty tj: wypełniony i podpisany formularz ofertowy, wypełniony i podpisany szczegółowy formularz asortymentowo - cenowy, dowód wniesienia wadium, 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, 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. c) jeżeli wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a uPzp 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, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.2.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2015 r. poz. 184, z późn. zm.). Oświadczenia i dokumenty, jakie będzie musiał złożyć wykonawca którego oferta została najwyżej oceniona określa §5 pkt 1, 4, 5, 6 Rozp. jw. oraz pkt 15 SIWZ dostępnym pod adresem: www.bip.wszzkielce.pl. Zamawiający będzie wymagał, aby w sytuacji gdy oferta wykonawcy, który wykazując się spełnieniem warunków udziału w postępowaniu polegał na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a Pzp, została uznana za najkorzystniejszą, Wykonawca przedstawił w odniesieniu do tych podmiotów dokumenty wym. w pkt 15p pkt. 6 a, b, c, d SIWZ. Dokumenty dla podmiotów zagranicznych określa par. 7 jw. Rozp. jw. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się przy użyciu miniPortalu <https://miniportal.uzp.gov.pl/>, ePUAPu <https://epuap.gov.pl/wps/portal> oraz poczty elektronicznej. Szczegóły dotyczące sposobu komunikacji zamawiającego z wykonawcami zostały określone w pkt 31-33 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:**

24/04/2019