

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:638437-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Radziejów: Urządzenia medyczne  
2020/S 253-638437**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Adres pocztowy: Szpitalna 3

Miejscowość: Radziejów

Kod NUTS: PL619 Włocławski

Kod pocztowy: 88-200

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Sławomir Kuligowski

E-mail: [poczta@szpitalradziejow.pl](mailto:poczta@szpitalradziejow.pl)

Tel.: +48 542856200

Faks: +48 542853701

**Adresy internetowe:**

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

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalradziejow>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalradziejow>

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Dostaw aparatów i urządzeń medycznych w ramach projektu pn. „Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”

Numer referencyjny: PN-19/2020

**II.1.2) Główny kod CPV**

33100000 Urządzenia medyczne

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia są: urządzenia medyczne.
2. Określenie zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): Główny przedmiot: 33100000.
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia przedstawiony został w załącznikach nr od 3a do 3n załącznika do SIWZ.
4. Przedmiot zamówienia został podzielony na 14 zadań – każde z nich stanowi oddzielne postępowanie.
5. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na każde z zadań.
6. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
7. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
8. Zamawiający wskazuje zasady dotyczące równoważności ofert w tomie III SIWZ.
9. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień/zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 oraz 7 Pzp.
10. Zamawiający nie przewiduje w niniejszym postępowaniu przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

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:**

Aparat do znieczulenia  
Część nr: 1

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

33170000 Aparatura do anestezji i resuscytacji

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619 Włocławski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Aparat do znieczulenia ogólnego – szt. 3 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3a do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20  
Kryterium kosztu - Nazwa: Jakość / Waga: 20

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 30/06/2021  
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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Respirator

Część nr: 2

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

33170000 Aparatura do anestezji i resuscytacji

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619 Włocławski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Respirator do długotrwałej terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia na podstawie jezdnej – szt. 3 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3b do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: Jakość / Waga: 20

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 60

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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Respirator  
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33170000 Aparatura do anestezji i resuscytacji
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619 Włocławski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Respirator w najbardziej wymagającym środowisku pracy: karetki pogotowia, transport szpitalny, diagnostyka obrazowa – szt. 3 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3c do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 60  
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**  
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Aparat RTG  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33110000 Sprzęt obrazujący do użytku medycznego, stomatologicznego i weterynaryjnego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619 Włocławski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Aparat wyprodukowany w 2020/2021 roku, fabrycznie nowy, nieużywany, nie rekondukcjonowany, nie powystawowy.

Wszystkie podstawowe elementy aparatu, jak stół, stojak, detektory, zawieszenie, generator wyprodukowane przez jednego producenta.

Aparat ze zmotoryzowanym zawieszeniem sufitowym, stołem i stojakiem z możliwością autopozycjonowania dobranego do wykonywanego badania – opis przedmiotu zamówienia załącznik nr 3d do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: Jakość / Waga: 20

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 30/06/2021

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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Aparat RTG typ C

Część nr: 5

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

33110000 Sprzęt obrazujący do użytku medycznego, stomatologicznego i weterynaryjnego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619 Włocławski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Aparat wyprodukowany w 2020/2021 roku, fabrycznie nowy, nieużywany, nie rekondukcjonowany, nie powystawowy, wszystkie podstawowe elementy aparatu wyprodukowane przez jednego producenta – opis

przedmiotu zamówienia załącznik nr 3e do SIWZ.

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20  
Kryterium kosztu - Nazwa: Jakość / Waga: 20
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Koniec: 30/06/2021  
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**  
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Defibrylator AED  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33182100 Defibrylatory
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619 Włocławski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Automatyczny zewnętrzny defibrylator (AED) – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3f do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 30  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Defibrylator

Część nr: 7

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

33182100 Defibrylatory

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619 Włocławski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Defibrylator dwufazowy. defibrylacja dorosłych i dzieci. Dwufazowa fala defibrylacji szt. 3 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3g do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 30

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Aparat do EKG  
Część nr: 8

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

33123200 Urządzenia do elektrokardiografii

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619 Włocławski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Aparat EKG szt. 3 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3h do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 30

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pompa infuzyjna strzykawkowa  
Część nr: 9

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

33100000 Urządzenia medyczne



- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619 Włocławski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pompa strzykawkowa do podawania dożylnego, dotętniczego sterowana elektronicznie – szt. 10 – opis Przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3i do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 30  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**  
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zamgławiacz  
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619 Włocławski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Mobilne urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń szpitalnych i – szt. 5 – opis przedmiotu zamówienia - załącznik nr 3j do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 30

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Ssak mobilny

Część nr: 11

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

33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619 Włocławski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Ssak mobilny – szt. 2 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3k do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 30

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**  
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Termometry bezdotykowe  
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619 Włocławski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Termometry bezdotykowe – szt. 10 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3l do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 30  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**  
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Aparat do pomiaru RR z mankietem do dezynfekcji  
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619 Włocławski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Aparat do pomiaru RR z mankietem do dezynfekcji – szt. 10 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3m do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 30  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**  
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Stacje opisowe z licencją  
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
30200000 Urządzenia komputerowe
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619 Włocławski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Stacja pracująca w trybie on-line dla lekarza radiologa: komputer wraz z oprogramowaniem, licencja, łącze internetowe – szt. 1 – opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3n do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 60  
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**  
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” oraz zachowaniem jego trwałości finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Budżetu Państwa w ramach RPO WK-P na lata 2014–2020.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym**
- III.1) **Warunki udziału**
- III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**  
Wykaz i krótki opis warunków:  
1. informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 Pzp, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;  
2. oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;  
3. odpis z właściwego rejestru lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy.  
Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa dokumenty zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz.U. z 2020 r. poz. 1282).
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**  
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
1. zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub

innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

2. zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

3. oświadczenia Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, albo w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;

4. oświadczenia Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (t.j. z 15.9.2017 Dz.U. z 2017 r. poz. 1785 ze zm.).

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa dokumenty zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz.U. z 23.7.2020 r. poz. 1282).

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Wykaz wykonanych dostaw, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonali co najmniej 2 (dwie) dostawy urządzeń medycznych o łącznej wartości: dla zadania 4 i 5 – 500 000 PLN, dla zadań 1, 2, 3, 6, 7 – 100 000 PLN, dla zadania: 8, 9, 10, 11, 12 i 13 – 50 000 PLN, dla zadania 14 – 80 000 PLN.

### III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Wykonawca zobowiązany jest do dostawy przedmiotu zamówienia do dnia 30 czerwca 2021 r.

## **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.1.8) **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**  
Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2020/S 177-425398](#)
- IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**  
Data: 28/01/2021  
Czas lokalny: 10:45
- 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: 28/01/2021  
Czas lokalny: 11:00  
Miejsce:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów, POLSKA, lokal nr 2-100.  
Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:  
Otwarcie ofert nastąpi za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/Pn/szpitalradziejow>

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**  
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**

I. Dokumentacja przedmiotowego postępowania dostępna jest na platformie w zakładce „Załączniki”. Pobranie dokumentu następuje po kliknięciu na wybrany załącznik i wciśnięciu polecenia „Pobierz”.

II. Zamawiający przewiduje zastosowanie procedury określonej w dyspozycji art. 24aa Pzp („procedura odwrócona”).

III. Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości PLN:

1. aparat do znieczulenia – 11 000,00 PLN;
2. respirator – 6 480,00 PLN;
3. respirator – 2 600, 00 PLN;
4. aparat RTG – 15 000,00 PLN;
5. aparat RTG typ C – 13 000,00 PLN;
6. defibrylator AED – 1 100,00 PLN;
7. defibrylator – 1 500,00 PLN;
8. aparat do EKG – 610,00 PLN;
9. pompa infuzyjna strzykawkowa – 780,00 PLN;
10. zamgławiacz – 1 600,00 PLN;
11. ssak mobilny – 100,00 PLN;
12. termometry bezdotykowe – 26,00 PLN;
13. aparat do pomiaru RR z mankietem do dezynfekcji – 32,00 PLN;
14. stacje opisowe z licencją – 1 800,00 PLN.

Termin wnoszenia wadium jest tożsamy z terminem składania ofert.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: [uzp@uzp.gov.pl](mailto:uzp@uzp.gov.pl)

Tel.: +48 224587701

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl>

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: [uzp@uzp.gov.pl](mailto:uzp@uzp.gov.pl)

Tel.: +48 224587701

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl>

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



Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych  
Adres pocztowy: Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [uzp@uzp.gov.pl](mailto:uzp@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587701  
Faks: +48 224587700  
Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
24/12/2020