

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:219168-2017:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Końskie: Wyroby do angioplastyki  
2017/S 109-219168**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Zespół Opieki Zdrowotnej

00000002426

ul. Gimnazjalna 41B

Końskie

26-200

Polska

Osoba do kontaktów: Jacek Kruk

Tel.: +48 413902314

E-mail: [jkruk@zoz.konskie.pl](mailto:jkruk@zoz.konskie.pl)

Faks: +48 413902319

Kod NUTS: PL33

**Adresy internetowe:**

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

**I.2) Wspólne zamówienie**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://zoz-konskie.bip.org.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**

Podmiot prawa publicznego

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Sukcesywne dostawy: materiałów, narzędzi zużywalnych do zabiegów kardioangiograficznych i stentgraftów aortalnych odcinka brzuszego z systemem mocowania podnerkowego, wg zadań od 1 do 14.

Numer referencyjny: DSUiZP 252/JK/15/2017

**II.1.2) Główny kod CPV**

33111730

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Sukcesywne dostawy: materiałów, narzędzi zużywalnych do zabiegów kardioangiograficznych i stentgraftów aortalnych odcinka brzuszego z systemem mocowania podnerkowego, wg zadań od 1 do 14.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 8 576 000.00 EUR

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak  
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 1  
Część nr: 1

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

33111730

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL331  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.1 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 1 dotyczy – cewniki, przewodniki i stenty – 10 pozycji ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 30  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 5  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 5  
Kryterium kosztu - Nazwa: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 2

Część nr: 2

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

33111730

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL331

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.2 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 2 dotyczy – cewniki i stenty 8 – pozycji – ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 30

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 3

Część nr: 3

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

33111730

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL331

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.3 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 3 dotyczy; -y-connectory, łączniki rotatory — 7 pozycji ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 30

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 4

Część nr: 4

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

33111730

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL331

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.4 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 4 dotyczy;- cewniki i stenty -6 pozycji ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 30

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 5

Część nr: 5

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

33111730

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL331

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.5 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 5 dotyczy; iflatory, igły, y-connectory, rampy, łączniki i rotatory 7- pozycji ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 30

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 6

Część nr: 6

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33111730
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL331  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
2.6 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 6 dotyczy; prowadniki i opaski 2- pozycje ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 30  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 5  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 5  
Kryterium kosztu - Nazwa: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie nr 7  
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33111730
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL331  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
2.7 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 7 dotyczy; stenty i cewniki tętnicze 2- pozycje ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 30  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 5  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 5  
Kryterium kosztu - Nazwa: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 8  
Część nr: 8

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

33111730

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL331  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.8 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 8 dotyczy; prowadniki i zestaw do protekcji dystalnej 2-pozycja ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 30  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 5  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 5  
Kryterium kosztu - Nazwa: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 9

Część nr: 9

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

33111730

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL331

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.9 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 9 dotyczy; zestaw do kontrpulsacji 1- pozycja ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 30

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 10

Część nr: 10

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

33111730



- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL331  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
2.10 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 10 dotyczy; koszulki tętnicze 1- pozycja  
( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 30  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 5  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 5  
Kryterium kosztu - Nazwa: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie nr 11  
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33111730
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL331  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
2.11 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 11 dotyczy; zestawy do pomiaru ciśnienia met. krwawą 2-  
pozycje  
( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 30

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 12

Część nr: 12

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

33111730

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL331

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.12 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 12 dotyczy; Y-connectory,, Elektrody endokawitarne, jałowy zestaw jednorazowy do zabiegów inwazyjnych 3- pozycje ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 30

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 13

Część nr: 13

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

33111730

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL331

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

2.13 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 13 dotyczy; mikrocewnik do pomiaru FFR 1- pozycja ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Funkcjonalność / Waga: 30

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 5

Kryterium kosztu - Nazwa: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 14

Część nr: 14

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

33111730

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL331  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
2.14 Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 14 dotyczy; stentgraft aortalny odcinka brzuszego z systemem mocowania podnerkowego 1- pozycja ( według opisu i ilości z Formularza Cenowego załącznika nr 2 ).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin płatności / Waga: 20  
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin realizacji / Waga: 20  
Kryterium kosztu - Nazwa: 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**

**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:  
Działalność zawodowa prowadzona na potrzeby wykonania przedmiotu zamówienia nie wymaga posiadania specjalnych kompetencji lub uprawnień.
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**  
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
— Zamawiający wyznacza szczegółowy warunek w tym zakresie.  
Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:  
1) dokumenty potwierdzające, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży kserokopie Opłaconej polisy, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. w zakresie ubezpieczenia OC – z sumą gwarancyjną co najmniej 50 000 PLN.
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**  
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

— Zamawiający wyznacza szczegółowy warunek w tym zakresie.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

5. W celu oceny spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1b pkt. 3) ustawy Pzp, należy na wezwanie zamawiającego, pod rygorem wykluczenia z postępowania, złożyć w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie następujące oświadczenia i dokumenty: 1) wykaz dostaw lub usług wykonanych lub 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 lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane lub 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, -(do każdego z zadań wymagane jest wykazanie jednej dostawy tożsamej z zakresem zamówienia o zbliżonej wartości brutto -minimum 20 % oferowanej wartości w niniejszym postępowaniu, z załączeniem dowodu potwierdzającego że dostawa ta została wykonana należycie).

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

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

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

1. Umowa w sprawie realizacji zamówienia publicznego zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz danych zawartych w ofercie. 2. Postanowienia umowy zawarto w: istotnych postanowieniach warunków umowy załącznik nr 4. 3. Wykonawca zobligowany jest do zawarcia umowy depozytowej załącznik nr 5 na wybrany przedmiot zamówienia tj.

zadanie 1 – punkty 1,2, 5, 7, 9,

zadanie 2 – punkty 1, 2, 3, 4,

zadanie 3 – punkt 2

zadanie 4 – punkt 1.

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

## **Sekcja IV: Procedura**

### IV.1) **Opis**

#### IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

#### IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

#### IV.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

#### IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

#### IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

### IV.2) **Informacje administracyjne**

#### IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

#### IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 20/07/2017

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: 20/07/2017

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie Sala konferencyjna

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Otwarcie ofert jest jawne.

#### **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 potwierdzenia, że oferowane dostawy, odpowiadają wymaganiom określonym w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia do oferty należy dołączyć: 1) Katalogi, lub Firmowe materiały informacyjne lub Charakterystyka – jakościowa oferowanego przedmiotu zamówienia z podaniem nazwy handlowej, przygotowana dla każdego zadania oddzielnie. W/w dokumenty muszą zawierać co najmniej dane na temat parametrów wymaganych określonych w opisie przedmiotu zamówienia w załączniku nr 2 formularza cenowego.

2) Sporządzone przez Wykonawcę oświadczenie, że oferowane produkty (przedmiot zamówienia) spełniają wymagania określone odpowiednimi przepisami i są dopuszczone do stosowania i obrotu na terenie RP – z uwzględnieniem Ustawy z dnia 20.5.2010 r. o wyrobach medycznych Dz.U Nr 107 z dnia 17.6.2010 z p. zm. i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia Dz.U. z 2010 nr 215 poz. 1416 z dnia 5.11.2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych. Na każde żądanie zamawiającego wykonawca zobligowany jest do przedłożenia aktualnych kopii dokumentów świadczących o wymaganym dopuszczeniu do obrotu i stosowania w Polsce

3). W trakcie badania i oceny złożonych ofert w celu potwierdzenia, że zaoferowany asortyment odpowiada zapisom i warunkom zawartych w załącznikach nr 2 do SIWZ. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawców do przedłożenia dodatkowych kserokopii dokumentów między innymi: ulotek, folderów i próbek zaoferowanego asortymentu oraz kserokopii dopuszczenia z punktu 2)

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium Ustala się wadium w zakresie poszczególnych zadań od 1 do 14 w wysokości: dla zadania nr 1 w wysokości: 10 770 PLN.

dla zadania nr 2 w wysokości: 9 360 PLN.

dla zadania nr 3 w wysokości: 5 140 PLN.

dla zadania nr 4 w wysokości: 3 970 PLN.

dla zadania nr 5 w wysokości: 820 PLN.

dla zadania nr 6 w wysokości: 390 PLN.

dla zadania nr 7 w wysokości: 990 PLN.

dla zadania nr 8 w wysokości: 1200 PLN.

dla zadania nr 9 w wysokości: 300 PLN.  
dla zadania nr 10 w wysokości: 10 PLN.  
dla zadania nr 11 w wysokości: 1170 PLN.  
dla zadania nr 12 w wysokości: 4 090 PLN.  
dla zadania nr 13 w wysokości: 3 150 PLN.  
dla zadania nr 14 w wysokości: 44 400 PLN.  
Razem wadium 85 760 PLN.

Wykonawca wnosi wadium w wybranej przez siebie, wymienionej poniżej, formie: 1) w pieniądzu, przelewem na rachunek bankowy; 2) w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym, że zobowiązanie kasy jest zobowiązaniem pieniężnym, 3) w gwarancjach bankowych, 4) w gwarancjach ubezpieczeniowych 5) w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. z 2014 r. poz. 1804 oraz z 2015 r. poz. 978 i 1240)

w terminie przewidzianym na złożenie ofert tj. 20.7.2017, do godz. 10:45, sposób przekazania: Jeżeli wadium zostanie wniesione w pieniądzu, przelewem, Wykonawca dołącza do oferty kserokopię wpłaty wadium z potwierdzeniem dokonanego przelewu. W przypadku wniesienia wadium w formie poręczenia lub innej formie, do oferty należy dołączyć poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię, a oryginał zdeponować ZOZ Końskie ul. Gimnazjalna 41 B w KASIE w osobnej kopercie oznakowanej „wadium materiały, narzędzia zużywalne do zabiegów kardioangiograficznych i stentgrafty aortalne zad/a nr.....” 4. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy: BANK PEKAO S.A. o/Końskie 12124044161111000049563124 z adnotacją „wadium materiały, narzędzia zużywalne do zabiegów kardioangiograficznych i stentgrafty aortalne zad/a nr.....”.

**VI.4) Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza  
ul. Postępu 17 A  
Warszawa  
02-676  
Polska  
Tel.: +48 004587801  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Faks: +48 004587800  
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 17 A  
Warszawa  
02-676  
Polska  
Tel.: +48 004587801  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Faks: +48 004587800

Adres internetowy:<http://uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
07/06/2017