

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S01
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	zozkonskie
NO_DOC_EXT:	2017-076202
SOFTWARE VERSION:	9.5.2
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	tomasz.milcarz@zoz.konskie.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

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
Faks: +48 413902319
Kod NUTS: PL33

Adresy internetowe:

Główny adres: 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 przesyłać 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 kontrybucji 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 Oplaconej 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 tysięcy zł.
- 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 nr4. 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 maja 2010 r. o wyrobach medycznych DZ. U Nr 107 z dnia 17 czerwca 2010 z p. zm. i ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA Dz.U. z 2010 nr 215 poz. 1416 z dnia 5 listopada 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: 10 770,00 zł.

dla zadania nr 2 w wysokości: 9360,00 zł.

dla zadania nr 3 w wysokości: 5140,00 zł.

dla zadania nr 4 w wysokości: 3970,00 zł.

dla zadania nr 5 w wysokości: 820,00 zł.

dla zadania nr 6 w wysokości: 390,00 zł.

dla zadania nr 7 w wysokości: 990,00 zł.

dla zadania nr 8 w wysokości: 1200,00 zł.

dla zadania nr 9 w wysokości: 300,00 zł.

dla zadania nr 10 w wysokości: 10,00 zł.

dla zadania nr 11 w wysokości: 1170,00 zł.

dla zadania nr 12 w wysokości: 4090,00 zł.

dla zadania nr 13 w wysokości: 3150,00 zł.

dla zadania nr 14 w wysokości: 44400,00 zł.

Razem wadium 85 760,00zł

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. 20-07-2017, 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

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

Faks: +48 004587800

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

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

07/06/2017