

Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:

[www.szpital-nowytomysl.pl](http://www.szpital-nowytomysl.pl)

---

## **Nowy Tomyśl: DZIERŻAWA APARATU DO HEMOFILTRACJI WRAZ Z DOSTAWĄ PŁYNÓW I MATERIAŁÓW EKSPLOATACYJNYCH DO TERAPII NERKOZASTĘPCZYCH**

**Numer ogłoszenia: 220387 - 2014; data zamieszczenia: 17.10.2014**

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi , ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl, woj. wielkopolskie, tel. 061 4427314, 4427311, faks 061 4422152.

**Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.szpital-nowytomysl.pl](http://www.szpital-nowytomysl.pl)

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

### **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

#### **II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** DZIERŻAWA APARATU DO HEMOFILTRACJI WRAZ Z DOSTAWĄ PŁYNÓW I MATERIAŁÓW EKSPLOATACYJNYCH DO TERAPII NERKOZASTĘPCZYCH.

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** dostawy.

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa płynów i materiałów eksploatacyjnych jednorazowego użytku do wykonywania ciągłych, konwekcyjno-dyfuzyjnych terapii nerkozastępczych zgodnie z asortymentem przedstawionym w Załączniku 1A do SIWZ (formularzu asortymentowo- cenowym) oraz wydzierżawienie Zamawiającemu aparatu do hemofiltracji zgodnego z wymaganiami granicznymi określonymi w załączniku parametry techniczne aparatu. Zamawiający wymaga pełnej kompatybilności oferowanych płynów i materiałów eksploatacyjnych z oferowanym aparatem do hemofiltracji. Pełna kompatybilność rozumiana jest jako całkowite wykorzystanie możliwości terapeutycznych oferowanego aparatu w połączeniu z pełnym wykorzystaniem możliwości terapeutycznych płynów i materiałów eksploatacyjnych oraz 100 % zgodność ich technologii terapeutycznej. Szczegółowe wymagania Zamawiającego odnośnie realizacji przedmiotu zamówienia przedstawione są we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 5 do SIWZ. Oferowany przez Wykonawcę towar (aparat, płyny i materiały eksploatacyjne) musi być zgodny z wymogami Polskich Norm Jakościowych oraz musi posiadać aktualne zezwolenia do stosowania w Polsce - zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dn. 20.05.2010 (Dz.U. z 2010r. Nr 107 poz. 679) tj. powiadomienie/zgłoszenie Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów

Biobójczych w Warszawie oraz posiadać deklarację zgodności CE. Szczegółowy opis parametrów techniczno-funkcjonalnych aparatu do hemofiltracji znajduje się w Załączniku 1A do SIWZ (formularzu asortymentowo-cenowym). Niespełnienie chociażby jednego warunku granicznego aparatu spowoduje odrzucenie oferty. Zamawiający wymaga zainstalowania i oddania aparatu do użytkowania (uruchomienia), przeszkolenia personelu w zakresie obsługi i wykorzystania urządzenia, dostarczenia instrukcji obsługi w języku polskim oraz objęcia aparatu w ramach ceny ofertowej obsługą serwisową w czasie obowiązywania umowy (bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów dla Zamawiającego z tego tytułu). Zamawiający wymaga, aby zaoferowane preparaty oraz materiały eksploatacyjne do terapii nerkozastępczych w dniu dostawy posiadały nie krótszą niż 12 miesięczną datę przydatności do użytku..

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.18.10.00-2, 33.18.15.00-7, 33.18.15.10-0.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** nie.

**II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w miesiącach: 24.

### **SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

#### **III.2) ZALICZKI**

#### **III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**

##### **III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

###### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Warunek powyższy zostanie spełniony, jeśli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu z art. 22 ust. 1 Pzp wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 3 do SIWZ. Ocena zostanie dokonana według formuły spełnia/ nie spełnia na podstawie analizy wymaganych dokumentów.

##### **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

###### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Warunek powyższy zostanie spełniony, jeśli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu z art. 22 ust. 1 Pzp wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 3 do SIWZ. Ocena zostanie dokonana według formuły spełnia/ nie spełnia na podstawie analizy wymaganych dokumentów.

##### **III.3.3) Potencjał techniczny**

###### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Warunek powyższy zostanie spełniony, jeśli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu z art. 22

ust. 1 Pzp wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 3 do SIWZ. Ocena zostanie dokonana według formuły spełnia/ nie spełnia na podstawie analizy wymaganych dokumentów.

### **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

#### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Warunek powyższy zostanie spełniony, jeśli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu z art. 22 ust. 1 Pzp wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 3 do SIWZ. Ocena zostanie dokonana według formuły spełnia/ nie spełnia na podstawie analizy wymaganych dokumentów.

### **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

#### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie. Warunek powyższy zostanie spełniony, jeśli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu z art. 22 ust. 1 Pzp wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 3 do SIWZ. Ocena zostanie dokonana według formuły spełnia/ nie spełnia na podstawie analizy wymaganych dokumentów.

## **III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

**III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:**

**III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**

- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;
- aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

### **III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych**

**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:**

**III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:**

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

### **III.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

- lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

### **III.5) INFORMACJA O DOKUMENTACH POTWIERDZAJĄCYCH, ŻE OFEROWANE DOSTAWY, USŁUGI LUB ROBOTY BUDOWLANE ODPOWIADAJĄ OKREŚLONYM WYMAGANIOM**

**W zakresie potwierdzenia, że oferowane roboty budowlane, dostawy lub usługi odpowiadają określonym wymaganiom należy przedłożyć:**

- próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają zostać dostarczone, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego;
- inne dokumenty
  - a) Aktualne dokumenty uprawniające do stosowania całości oferowanego towaru (aparat diagnostyczny, płyny i materiały eksploatacyjne) w Polsce tj. wpis do rejestru wyrobów medycznych lub dokument CE - zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dn. 20.05.2010 (Dz.U. z 2010r. Nr 107 poz. 679).
  - b) Spełnienie wymagań granicznych aparatu należy potwierdzić aktualnym katalogiem zawierającym zdjęcia lub rysunki techniczne aparatu, dokładny opis techniczny aparatu; materiały i procedury diagnostyczne producenta.

### **III.6) INNE DOKUMENTY**

**Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)**

druk OFERTA, formularz asortymentowo-cenowy, jeżeli wykonawcę reprezentuje pełnomocnik - także pełnomocnictwo.

## **SEKCJA IV: PROCEDURA**

### **IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony.

### **IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

### **IV.3) ZMIANA UMOWY**

**przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:**

**Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian**

Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmiany w następującym zakresie: a) zmianę ilości danego asortymentu produktów składających się na przedmiot zamówienia; b) zmianę jakości, parametrów lub innych cech charakterystycznych dla przedmiotu zamówienia, w tym zmianę numeru katalogowego produktu bądź nazwy własnej produktu przy zachowaniu jego parametrów; c) przedmiotowym/produkt zamienny, d) zmianę elementów składowych przedmiotu zamówienia na zasadzie ich uzupełnienia lub wymiany; e) zmianę sposobu konfekcjonowania; f) liczby opakowań. g) zmianę terminu realizacji dostaw; h) zmianę terminu realizacji umowy.

Zmiana umowy w wyżej wymienionym zakresie może nastąpić wyłącznie, gdy: - wprowadzony zostanie do sprzedaży przez Dostawcę produkt zmodyfikowany (o parametrach nie gorszych od produktu pierwotnie objętego umową) lub udoskonalony, bądź - wystąpi przejściowy brak produktu z przyczyn leżących po stronie producenta przy jednoczesnym dostarczeniu produktu zamiennego o parametrach nie gorszych od produktu pierwotnie objętego umową, bądź - zaistnieje konieczność wymiany/uzupełnienia aparatury lub płynów i materiałów eksploatacyjnych w związku z postępowaniem badań naukowych i nowych technologii, bądź - nastąpi zmiana organizacyjna po stronie Zamawiającego, w szczególności w zakresie organizacji pracy komórek korzystających z produktów objętych umową, bądź; - nastąpi zmiana w zakresie liczby pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych Zamawiającego, bądź; - nastąpi zmiana istotnych z uwagi na charakter działalności Zamawiającego stosunków umownych, które wpływają na ilość udzielanych przez Zamawiającego świadczeń zdrowotnych, bądź - wymagać tego będzie prawidłowa realizacja przez Zamawiającego zadań polegających na wykonywaniu świadczeń zdrowotnych, bądź; - w wyniku zmiany prawa możliwe będzie podniesienie poziomu/jakości świadczeń wykonywanych przez Zamawiającego, bądź; - będzie to konieczne ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa lub zapobieżenia awarii, bądź; - będzie to konieczne ze względu na zmianę przepisów prawa, bądź; - zmiana w inny sposób dostarczy pożytku Zamawiającemu.

#### **IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

##### **IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:**

[www.szpital-nowytomysl.pl](http://www.szpital-nowytomysl.pl)

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza Hołogi ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl.

##### **IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 27.10.2014

godzina 10:00, miejsce: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza Hołogi ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl, budynek I piętro, pokój numer 3- Sekretariat.

##### **IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** nie