

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:406367-2021:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Łapy: Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała  
2021/S 153-406367**

**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 w Łapach

Adres pocztowy: ul. Janusza Korczaka 23

Miejscowość: Łapy

Kod NUTS: PL841 Białostocki

Kod pocztowy: 18-100

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Anna Saczyńska

E-mail: [przetargi@szpitallapy.pl](mailto:przetargi@szpitallapy.pl)

Tel.: +48 858142451

Faks: +48 858142454

**Adresy internetowe:**

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

**I.3) Komunikacja**

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://miniportal.uzp.gov.pl/>

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

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Zakup wyposażenia medycznego i niemedycznego na potrzeby Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii

Numer referencyjny: ZP/23/2021/PN

**II.1.2) Główny kod CPV**

33000000 Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

- II.1.4) **Krótki opis:**  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 7 do SWZ, w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 8 do SWZ, w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ, w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ. Przedmiot zamówienia składa się z 2 pakietów. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne pełne pakiety. Każdy pakiet stanowi odrębną ofertę częściową. Każdy z Wykonawców może złożyć ofertę na dowolną ilość pakietów.
- II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**
- II.1.6) **Informacje o częściach**  
To zamówienie podzielone jest na części: tak  
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 1  
Część nr: 1
- 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: PL841 Białostocki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 7 do SWZ, w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 8 do SWZ, w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ, w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ. Przedmiot zamówienia składa się z 2 pakietów. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne pełne pakiety. Każdy pakiet stanowi odrębną ofertę częściową. Każdy z Wykonawców może złożyć ofertę na dowolną ilość pakietów.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 40  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Koniec: 10/11/2021  
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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca jest obowiązany realizować przedmiot zamówienia sukcesywnie w terminie do dnia 10.11.2021 r.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet nr 2  
Część nr: 2
- 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: PL841 Białostocki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 7 do SWZ, w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 8 do SWZ, w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ, w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ. Przedmiot zamówienia składa się z 2 pakietów. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne pełne pakiety. Każdy pakiet stanowi odrębną ofertę częściową. Każdy z Wykonawców może złożyć ofertę na dowolną ilość pakietów.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 40  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Koniec: 10/11/2021  
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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca jest obowiązany realizować przedmiot zamówienia sukcesywnie w terminie do dnia 10.11.2021 r.

**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:  
Zamawiający nie przewiduje dokumentów w tym zakresie.
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**  
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
Zamawiający nie przewiduje dokumentów w tym zakresie.
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
Zamawiający nie przewiduje dokumentów w tym zakresie.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Wykonawca jest obowiązany realizować przedmiot zamówienia w terminie do dnia 10.11.2021 r. Miejszem dostawy przedmiotu zamówienia jest wskazane miejsce przez Zamawiającego w budynku SP ZOZ w Łapach, przy ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy. Podstawą rozliczenia dostawy jest podpisany i zaakceptowany przez Strony protokół odbioru oraz prawidłowo wystawiona faktura. Zamawiający za prawidłową fakturę uzna fakturę VAT, w której towar będzie opisany w sposób zgodny i jednolity z formularzem asortymentowo-cenowym, tak aby Zamawiający miał możliwość zweryfikowania zgodności dostarczonego towaru z przedmiotem zaproponowanym w ofercie Wykonawcy (ceny i nazwy na fakturze muszą odpowiadać cenom i nazwom ujętym w załączniku nr 1 do Umowy). Płatność faktury, tj. w terminie do 60 dni, będzie liczona od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury zgodnej z protokołem odbioru.

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

Data: 10/09/2021

Czas lokalny: 11:00

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

Oferta musi zachować ważność do: 07/12/2021

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 10/09/2021

Czas lokalny: 12:00

Miejsce:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy, budynek administracji, pokój 107.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Otwarcie ofert jest niejawne. Zamawiający pobiera przesłane oferty za pośrednictwem miniPortalu, następnie je odszyfrowuje i otwiera. Informacja z otwarcia ofert zostanie opublikowana na stronie internetowej zamawiającego.

**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**

Akceptowane będą faktury elektroniczne

**VI.3) Informacje dodatkowe:**

Oferta wraz załącznikami musi być sporządzona w języku polskim i złożona pod rygorem nieważności w formie elektronicznej (tj. w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym). W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się drogą elektroniczną przy użyciu miniPortalu <https://miniportal.uzp.gov.pl/>, ePUAPu <https://epuap.gov.pl/wps/portal>, (adres skrzynki ePUAP: /SPZOZLapy/SkrytkaESP). W postępowaniu o udzielenie zamówienia korespondencja elektroniczna (inna niż oferta Wykonawcy i załączniki do oferty) odbywa się elektronicznie za pośrednictwem dedykowanego formularza dostępnego na ePUAP oraz udostępnionego przez miniPortal (Formularz do komunikacji). Korespondencja przesłana za pomocą tego formularza nie może być szyfrowana. We wszelkiej korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem Zamawiający i Wykonawcy posługują się numerem ogłoszenia (BZP, TED). Zamawiający może również komunikować się z Wykonawcami za pomocą poczty elektronicznej, email: [przetargi@szpitallapy.pl](mailto:przetargi@szpitallapy.pl). Dokumenty elektroniczne, oświadczenia lub elektroniczne kopie dokumentów lub oświadczeń składane są przez Wykonawcę za pośrednictwem Formularza do komunikacji jako załączniki. Zamawiający dopuszcza również możliwość składania dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń za pomocą poczty elektronicznej, na adres email: [przetargi@szpitallapy.pl](mailto:przetargi@szpitallapy.pl). Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz oświadczeń, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy (Dz. U. poz. 2415). Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium. Zamawiający nie stawia wymagań dotyczących zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**VI.4) Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: Postępu 17 A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

**VI.4.3) Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniosł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów pzp (Dział IX Środki ochrony prawnej) pzp.

Odwołanie przysługuje na: a) niezgodną z przepisami ustawy czynności Zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na zapis projekt umowy; b) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy.

Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej opatrzone podpisem zaufanym.

Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej oraz postanowienie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 pzp, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.

Szczegółowe informacje dotyczące środków ochrony prawnej określone są w Dziale IX „Środki ochrony prawnej” pzp.

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych Departament Odwołań

Adres pocztowy: Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

Faks: +48 224587800

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

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

05/08/2021