

## OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

### **ZAMAWIAJĄCY – nazwa i adres:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Sienkiewicza 29, 26-670 Pionki

**FORMA PRZESŁANIA OFERT:** w postaci papierowej - za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, osobiście lub za pośrednictwem posłańca **lub drogą elektroniczną na adres: przetargi@spzozpionki.pl** (oferta opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym)

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:** Zestaw zabiegowy do histeroskopu.

Zamówienie udzielane w ramach realizacji zadania inwestycyjnego pod nazwą: „Zakup sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach”

**Numer referencyjny:** SPZZOZ-ZP-45/2020

**Informacja o możliwości składania ofert częściowych:** Zamawiający nie dopuszcza złożenia oferty częściowej.

### **Krótki opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiot zamówienia obejmuje zakup zestawu zabiegowego do histeroskopu.

Zamawiający oczekuje zaoferowania przedmiotu zamówienia spełniającego wymagania określone w obowiązujących przepisach prawa, wprowadzonego do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z prawem, w tym ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2020, poz.186). Wykonawca oferuje wyłącznie przedmiot zamówienia posiadający oznakowanie CE/ deklarację zgodności wystawioną przez wytwórcę lub jego autoryzowanego przedstawiciela lub inny dokument – zaświadczenie/certyfikat podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzające, że przedmiot zamówienia odpowiada określonym normom lub specyfikacjom technicznym, jest dopuszczony do obrotu i stosowania zgodnie z obowiązującymi przepisami, spełnia wymagania zasadnicze zgodne z wymaganiami prawa wspólnotowego i polskiego oraz wymagania jakościowe. Wykonawca oferuje przedmiot zamówienia fabrycznie nowy, nieużywany i kompletny z punktu widzenia celu, któremu ma służyć, nie posiadający wad i nie obciążony prawami osób trzecich. Nie dopuszcza się egzemplarzy powystawowych, rekondukcjonowanych i demonstracyjnych.

**Termin realizacji/ wykonania zamówienia:** do trzech tygodni od daty zawarcia umowy.

### **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

O udzielenie zamówienia może ubiegać się wykonawca, który:

1. Nie jest podmiotem zbiorowym, wobec którego sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienie publiczne na podstawie ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2015r., poz.1212, 1844 i 1855 oraz z 2016r. poz.437 i 544);
2. Nie jest wykonawcą, który będąc osobą fizyczną został prawomocnie skazany za przestępstwo o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art.115 §20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe lub przestępstwo, o którym mowa w art.9 lub art.10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012r, o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz.769);
3. Nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
4. Nie wpływał i nie próbował wpłynąć na czynności zamawiającego lub pozyskać informacje poufne, mogące dać mu przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
5. Nie jest wykonawcą, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienie publiczne;
6. Nie jest wykonawcą, w stosunku do którego otwarto likwidację lub którego upadłość ogłoszono;
7. Nie zawarł porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji między wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia;

### **WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU / BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA/ SPEŁNIANIE PRZEZ OFEROWANE DOSTAWY OKREŚLONYCH WYMAGAŃ I INNYCH WYMAGANYCH DOKUMENTÓW**

1. Wypełniony i podpisany formularz oferty – wzór formularza ofertowego określa załącznik nr 1 do ZO - WZ.
2. Wypełniony i podpisany załącznik nr 2 - Zestawienie parametrów technicznych – Opis przedmiotu zamówienia i wymagane parametry.
3. Pełnomocnictwo do podpisania oferty /oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza – gdy dokumenty i oświadczenia podpisane będą przez osobę inną niż uprawnioną do reprezentacji zgodnie z treścią odpisu właściwego rejestru.

## PROCEDURA

Tryb udzielenia zamówienia: zapytanie ofertowe przy zastosowaniu art.4 pkt.8) ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019r., poz.1843, z 2020r., poz.288, 1086)

**KRYTERIA OCENY OFERT / znaczenie** cena / 100%

**Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, albo ogólne warunki umowy, albo wzór umowy:** zgodnie z zał. nr 3 – wzór umowy

## **INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**Termin składania ofert:** Data: 29-09-2020r., godzina: 11:30

**Termin związania ofertą:** 30 dni (od ostatecznego terminu składania ofert)

Na podstawie art.4 ust.3 ustawy z dnia 9 listopada 2018r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. 2018 poz.2191 ze zm.), w niniejszym postępowaniu zamawiający wyłącza stosowanie ustrukturyzowanych faktur elektronicznych.

## **Okoliczności, w których zamawiający unieważni postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego:**

1. Nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu.
2. Oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia i zamawiający nie może zwiększyć tej kwoty do ceny najkorzystniejszej oferty.
3. Jeżeli środki, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostaną mu przyznane.

P.O. Z-ty DYREKTORA  
ds. LECZNICTWA  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach

Pionki, dnia 23-09-2020r. lek. med. Barbara Kozak-Pawulska  
podpis kierownika zamawiającego