

|                           |                |
|---------------------------|----------------|
| LANGUAGE:                 | PL             |
| CATEGORY:                 | ORIG           |
| FORM:                     | F02            |
| VERSION:                  | R2.0.9.S02     |
| SENDER:                   | ENOTICES       |
| CUSTOMER:                 | UEU67          |
| NO_DOC_EXT:               | 2017-084471    |
| SOFTWARE VERSION:         | 9.5.4          |
| ORGANISATION:             | ENOTICES       |
| COUNTRY:                  | EU             |
| PHONE:                    | /              |
| E-mail:                   | dzp@dco.com.pl |
| NOTIFICATION TECHNICAL:   | YES            |
| NOTIFICATION PUBLICATION: | YES            |

## Ogłoszenie o zamówieniu

### Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

#### **Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

- I.1) **Nazwa i adresy**  
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU  
pl. Hirszfelda 12  
Wrocław  
53-413  
Polska  
Osoba do kontaktów: Andrzej Wręczycki  
Tel.: +48 713689585  
E-mail: [dzp@dco.com.pl](mailto:dzp@dco.com.pl)  
Faks: +48 713689581  
Kod NUTS: PL514  
**Adresy internetowe:**  
Główny adres: [www.dco.com.pl](http://www.dco.com.pl)
- I.2) **Wspólne zamówienie**
- I.3) **Komunikacja**  
Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://www.zamowienia.dco.com.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:**  
Dostawa myjni – dezynfektora dla Centralnej Sterylizatorni w Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu.  
Numer referencyjny: ZP/PN/47/17/LAM/AW
- II.1.2) **Główny kod CPV**  
33100000
- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**  
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**  
Dostawa myjni – dezynfektora dla Centralnej Sterylizatorni w Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu.
- II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**
- II.1.6) **Informacje o częściach**  
To zamówienie podzielone jest na części: nie

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawa myjni – dezynfektora dla Centralnej Sterylizatorni w Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Parametry techniczne / Waga: 30  
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji i rękojmi / Waga: 10  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 42  
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**
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**  
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
1. Wykaz- załącznik nr 5 do SIWZ - wykonanych dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców.  
2. Poświadczenie/-a potwierdzające, że dostawa/-y została/-y wykonana/e należycie, z tym, że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert  
LUB  
3. Oświadczenie wykonawcy-jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia.  
LUB

4. W przypadku, gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz, którego dostawy wskazane w wykazie, o którym mowa w pkt.1 zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedłożenia dowodów, o których mowa powyżej.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

zdolności technicznej lub zawodowej. Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże doświadczenie rozumiane jako należyte wykonanie w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie - co najmniej 2 zamówień odpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia. Za zamówienie odpowiadające swym rodzajem zamawiający uzna dostawę myjni – dezynfektora o wartości 200 tys. zł.

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

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

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

9.1. Strony dopuszczają możliwość zmiany umowy w zakresie:

9.1.1 obniżenia wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zaistnienia okoliczności mających wpływ na obniżenie wynagrodzenia;

9.1.2. wycofania ze sprzedaży niektórych oferowanych elementów przedmiotu umowy, zmiany na aparaturę medyczną/wyposażenie o parametrach lepszych lub równoważnych technicznie z wycofanymi bez zmiany wynagrodzenia;

9.1.3. wydłużenia okresu gwarancji w przypadku zaistnienia okoliczności mających wpływ na wydłużenie okresu gwarancji;

9.1.4. zmiany terminu wykonania (czasu trwania) umowy w przypadku zaistnienia okoliczności leżących po stronie

Zamawiającego mających wpływ na wydłużenie czasu koniecznego do wykonania czynności będących przedmiotem niniejszej umowy;

9.1.5. zmiany terminu wykonania (czasu trwania) umowy w przypadku zaistnienia siły wyższej lub innych okoliczności niezależnych od Wyko

#### 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: 08/08/2017

Czas lokalny: 12:00

##### 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**

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 08/08/2017

Czas lokalny: 12:15

**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:**

5.1.3.1. Na potwierdzenie spełnienia wymagań Wykonawca przedstawi następujące dokumenty dotyczące wyrobów medycznych zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010. o wyrobach medycznych - dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu na terenie RP:

a) deklaracja/e zgodności lub certyfikat CE dla oferowanego wyrobu medycznego (i ile dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikowaną,

b) potwierdzenie, że oferowany wyrób medyczny (o ile dotyczy) został zgłoszony/wpisany do rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu lub dokonano powiadomienia o wyrobie w trybie art. 58 ustawy o wyrobach medycznych (nazwa wyrobu zgłoszona/wpisana do rejestru winna odpowiadać nazwie handlowej /katalogowej oferowanego wyrobu), a w przypadku oferowania wyrobów medycznych, które nie były jeszcze wprowadzone na teren RP – oświadczenie Wykonawcy dla wyrobów medycznych, o zobowiązaniu się do dostarczenia wraz z dostawą wyrobów medycznych, właściwych dokumentów opisanych powyżej.

Jeżeli dany wyrób medyczny nie podlega wpisowi do Rejestru Wyrobów Medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i używania, należy załączyć oświadczenie z uzasadnieniem, dlaczego wpisowi nie podlega.

UWAGA- Każdy dokument powinien być opisany, jakiej pozycji z Załącznika 6 do SIWZ dotyczy.

5.1.3.2. W celu potwierdzenia spełnienia wymaganych parametrów Wykonawca przedłoży odpowiednie katalogi producenta (zawierające numery katalogowe oferowanych produktów) lub nazwy własne w braku katalogów, foldery lub materiały źródłowe producenta/oświadczenia producenta w czytelny i jasny sposób potwierdzające spełnianie parametrów techniczno-użytkowych opisanych przez Zamawiającego w załączniku 6 do SIWZ.

Brak potwierdzenia parametrów wymaganych zostanie uznany za niespełnienie przez oferowany sprzęt tychże parametrów i spowoduje odrzucenie oferty, chyba że zachodzą będą przesłanki określone w art. 26 ust. 3 ustawy. W przypadku sporządzenia ww. dokumentów w języku obcym należy przedłożyć dokument (y) wraz z tłumaczeniem na język polski. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów we wszystkich dostępnych źródłach w tym również poprzez zwrócenie się o złożenie dodatkowych wyjaśnień przez Wykonawcę.

UWAGA- Każdy dokument powinien być opisany, jakiej pozycji z Załącznika 6 do SIWZ dotyczy.

7.1. W odniesieniu do braku podstaw do wykluczenia:

7.1.1. informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy

7.1.2. odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej

7.1.3. oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

7.1.4. oświadczenia wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne

7.1.5. oświadczenie wykonawcy o niezaleganiu z opłaceniem podatków i opłat lokalnych

7.1.6. zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego

7.1.7. zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

**VI.4) Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17A

Warszawa

02-676

Polska

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17A

Warszawa

02-676

Polska

**VI.4.3) Składanie odwołań**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17A

Warszawa

02-676

Polska

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

23/06/2017