

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

X Zamieszczanie obowiązkowe

OGŁOSZENIE DOTYCZY X Zamówienia publicznego	Ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)
Zawarcia umowy ramowej	
Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej tak X nie	
Nazwa projektu lub programu:	
O ZAMÓWIENIE MOGĄ UBIEGAĆ SIĘ WYŁĄCZNIE ZAKŁADY PRACY CHRONIONEJ ORAZ WYKONAWCY, KTÓRYCH DZIAŁALNOŚĆ LUB DZIAŁALNOŚĆ ICH WYODRĘBNIONYCH ORGANIZACYJNIE JEDNOSTEK, KTÓRE BĘDĄ REALIZOWAŁY ZAMÓWIENIE, OBEJMUJE SPOŁECZNA I ZAWODOWĄ INTEGRACJĘ OSÓB BĘDĄCYCH CZŁONKAMI GRUP SPOŁECZNIE MARGINALIZOWANYCH tak X nie	
Należy podać minimalny procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy Pzp, nie mniejszy niż 30 %, osób zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej lub wykonawców albo ich jednostki: [ ] %	

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Postępowanie przeprowadza centralny zamawiający (jeżeli dotyczy) nie dotyczy
Postępowanie przeprowadza podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania (jeżeli dotyczy) nie dotyczy
Informacje na temat podmiotu, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania:
Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie przez zamawiających (jeżeli dotyczy) nie dotyczy
Jeżeli tak, należy wymienić zamawiających, którzy wspólnie przeprowadzają postępowanie oraz podać adresy ich siedzib, krajowe numery identyfikacyjne oraz osoby do kontaktów wraz z danymi do kontaktów:
Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (jeżeli dotyczy) nie dotyczy
W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych:
Informacje dodatkowe:

I.1) NAZWA I ADRES

Nazwa (firma): Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej			
Krajowy numer identyfikacyjny: 012045743			
Adres pocztowy: ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 25			
Miejscowość: Warszawa	Kod pocztowy: 02-544	Państwo: Polska	Województwo: mazowieckie
Tel.: 22 4502284	Fax: 22 4502236	E-mail: sekretariat@szpitalmadalinskiego.pl	
Adres strony internetowej (URL) : www.szpitalmadalinskiego.pl			
Adres profilu nabywcy (jeżeli dotyczy):			
Adres strony internetowej, pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne (jeżeli dotyczy):			

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO

Administracja rządowa centralna
Administracja rządowa terenowa
Administracja samorządowa
Jednostki organizacyjne administracji samorządowej
Zamawiający udzielający zamówień, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp
Zamawiający udzielający zamówień sektorowych
X Podmiot prawa publicznego
Inny (proszę określić):

I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA (JEŻELI DOTYCZY) NIE DOTYCZY

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania, w tym
---

w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (który z zamawiających jest odpowiedzialny za przeprowadzenie postępowania, czy i w jakim zakresie za przeprowadzenie postępowania odpowiadają pozostali zamawiający, czy zamówienie będzie udzielane przez każdego z zamawiających indywidualnie, czy zamówienie zostanie udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających):

#### I.4) KOMUNIKACJA

<p>Neograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów z postępowania można uzyskać pod adresem (URL) (jeżeli dotyczy): Adres strony internetowej, na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków zamówienia (jeżeli dotyczy): <a href="http://www.szpitalamadalinskiego.pl">www.szpitalamadalinskiego.pl</a> Dostęp do dokumentów z postępowania jest ograniczony i więcej informacji można uzyskać pod adresem (jeżeli dotyczy):</p>
<p>Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysłać: Elektronicznie adres: Dopuszczone jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób: <input checked="" type="checkbox"/> Wymagane jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób: wersja papierowa adres: Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny, 02-544 warszawa, ul. A.J. Madalińskiego 25.</p>
<p>Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne (jeżeli dotyczy) Neograniczony, pełny, bezpośredni i bezpłatny dostęp do tych narzędzi można uzyskać pod adresem (URL):</p>

#### SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

<b>II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego: Dostawa implantów do rekonstrukcji piersi</b>		
Numer referencyjny (jeżeli dotyczy): 1/2019		
Przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzono dialog techniczny		
<b>II.2) Rodzaj zamówienia</b>		
Roboty budowlane	Dostawy <input checked="" type="checkbox"/>	Usługi
<b>II.3) Informacja o możliwości składania ofert częściowych</b> Zamówienie podzielone jest na części: <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do: <input checked="" type="checkbox"/> wszystkich części maksymalnej liczby części: [ ] <input type="checkbox"/> tylko jednej części Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części: Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy:		
<b>II.4) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań), a w przypadku partnerstwa innowacyjnego – określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:</b> sprzedaż i dostarczenie do zamawiającego endoprotez, ekspanderów i siatek do rekonstrukcji piersi przez okres 12 miesięcy		
<b>II.5) Główny kod CPV</b> Dodatkowe kody CPV 33 18 44 00-7.		
<b>II.6) Całkowita wartość zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)</b> Wartość bez VAT: [ 251740,48 ] Waluta: [ PLN ] (w przypadku umów ramowych lub dynamicznego systemu zakupów – szacunkowa całkowita maksymalna wartość w całym okresie obowiązywania umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów)		
<b>II.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:</b> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> Określenie przedmiotu, wielkości lub zakresu oraz warunków, na jakich zostaną udzielone zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:		
<b>II.8) Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów:</b> Okres w miesiącach: 12		
<b>II.9) Informacje dodatkowe:</b>		

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

##### III.1) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

PL

**III.1.1) Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów (jeżeli dotyczy)**

Określenie warunków:

Informacje dodatkowe:

**III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna (jeżeli dotyczy)**

Określenie warunków:

Informacje dodatkowe:

**III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa (jeżeli dotyczy)**

Określenie warunków:

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, zrealizował minimum jedną dostawę odpowiadającą swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia. Za odpowiadające rodzajem zamawiający uzna dostawy endoprotez, ekspanderów i siatek do rekonstrukcji piersi.

Za odpowiadające wartością zamawiający uzna dostawy o wartości netto nie mniej niż 240 000,00 zł dla części 1 i 7 000,00 zł dla części 2 zamówienia.

Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób: **tak** **X nie**

Informacje dodatkowe:

### III.2) PODSTAWY WYKLUCZENIA

**III.2.1) Podstawy wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp**

**III.2.2) Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp:**

tak

X nie

**III.3) WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPEŁNIA KRYTERIA SELEKCJI**

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**Oświadczenie o spełnianiu kryteriów selekcji**

**III.4) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP**

**III.5) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP**

**III.5.1) W zakresie spełniania warunków udziału w postępowaniu: Dowody potwierdzające, że dostawy wymienione w wykazie dostaw zostały wykonane lub są wykonywane należycie**

**III.5.2) W zakresie kryteriów selekcji:**

**III.6) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP**

Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona do złożenia w wyznaczonym terminie, aktualnych na dzień złożenia następujących dokumentów:

1. Certyfikatu zgodności wystawionego przez jednostkę notyfikującą wymagany ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. zgodnie z art. 29. ust. 5. niniejszej ustawy.
2. Dla towarów będących wyrobami medycznymi dokumentów potwierdzających zgłoszenie wyrobu do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.
3. Dla towarów będących wyrobami medycznymi, nie podlegającymi obowiązkowi zgłoszenia do Prezesa Urzędu zamawiający dopuszcza złożenie powiadomienia o wprowadzeniu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyrobu przeznaczonego do używania na tym terytorium.
4. Dokumentu potwierdzającego, że tekstura na endoprotezie została wykonana technologią bez użycia kryształków soli, cukru itp.

**III.7) INNE DOKUMENTY NIEWYMIENIONE W PKT III.3) – III.6)**

1. Pełnomocnictwa do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w przypadku, gdy Wykonawcy wspólnie ubiegają się o takie zamówienie albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, jeżeli ofertę składają wykonawcy występujący wspólnie.
2. Pełnomocnictwa do podpisania oferty, jeżeli jest ona podpisana przez osobę lub osoby nie wymienione w dokumencie określającym status prawny wykonawcy.
3. Oświadczenie wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.
4. Wykaz wykonanych głównych dostaw

**SEKCJA IV: PROCEDURA**

**IV.1) OPIS**

<b>IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia</b>			
<b>X</b>	<b>Przetarg nieograniczony</b>	<b>Przetarg ograniczony</b>	<b>Negocjacje z ogłoszeniem</b>
	<b>Dialog konkurencyjny</b>	<b>Licytacja elektroniczna</b>	<b>Partnerstwo innowacyjne</b>
<b>IV.1.2)</b>	<b>Zamawiający żąda wniesienia wadium: tak</b>		<b>X nie</b>
Informacja na temat wadium (jeżeli dotyczy):			
<b>IV.1.3)</b>	<b>Przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia: tak</b>		<b>X nie</b>
Należy podać informacje na temat udzielania zaliczek:			
<b>IV.1.4)</b>	<b>Wymaga się złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych: tak</b>		<b>X nie</b>
Dopuszcza się złożenie ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenie do ofert katalogów elektronicznych: <b>tak</b>			
Informacje dodatkowe: <b>X nie</b>			
<b>IV.1.5)</b>	<b>Wymaga się złożenia oferty wariantowej (jeżeli dotyczy): tak</b>		<b>X nie</b>
Dopuszcza się złożenie oferty wariantowej (jeżeli dotyczy): <b>tak</b>			
Złożenie oferty wariantowej dopuszcza się tylko z jednoczesnym złożeniem oferty zasadniczej: <b>tak</b>			
<b>X nie</b>			
<b>IV.1.6)</b>	<b>Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu (przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne)</b>		
Liczba wykonawców .....albo minimalna liczba wykonawców ..... lub maksymalna liczba wykonawców .....			
Kryteria selekcji wykonawców:			
<b>IV.1.7)</b>	<b>Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (jeżeli dotyczy): nie dotyczy</b>		
<b>IV.1.8)</b>	<b>Aukcja elektroniczna</b>		
Przewidziane jest przeprowadzenie aukcji elektronicznej (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem): <b>tak</b>			
<b>X nie</b>			

**IV. 2) KRYTERIA OCENY OFERT**

<b>IV.2.1) Kryteria oceny ofert</b>	
<b>IV.2.2) Kryteria</b>	<b>Znaczenie</b>
1. Cena	60
2. „Warunki gwarancji wymiany implantu”	20
3. „Termin dostawy”	20
<b>IV.2.3) Zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp (przetarg nieograniczony):</b>	
<b>tak</b>	<b>X nie</b>

**IV.3) NEGOCJACJE Z OGŁOSZENIEM, DIALOG KONKURENCYJNY, PARTNERSTWO INNOWACYJNE (jeżeli dotyczy) nie dotyczy**

<b>IV.3.1) Informacje na temat negocjacji z ogłoszeniem</b>
Informacje dodatkowe:
<b>IV.3.2) Informacje na temat dialogu konkurencyjnego</b>
Informacje dodatkowe:
<b>IV.3.3) Informacje na temat partnerstwa innowacyjnego</b>

**IV.4) LICYTACJA ELEKTRONICZNA (jeżeli dotyczy) nie dotyczy**

**IV.5) ZMIANA UMOWY**

Przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy: tak  X nie   
 Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:

**IV.6) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.6.1) Sposób udostępniania informacji o charakterze poufnym (jeżeli dotyczy):**  
**Środki służące ochronie informacji o charakterze poufnym (jeżeli dotyczy):**  
 Jeżeli oferta zawiera informacje utajnione dla innych, poza zamawiającym, uczestników postępowania, to należy je wyodrębnić i wyraźnie oznaczyć. W przypadku gdyby oferta, oświadczenia lub dokumenty zawierały informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, wykonawca winien, nie później niż w terminie składania ofert, w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które informacje nie mogą być udostępniane oraz wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Nie mogą stanowić tajemnicy przedsiębiorstwa informacje podawane do wiadomości podczas otwarcia ofert.

**IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:**  
 Data: 30.01.2019 r (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:00  
 Skrócenie terminu składania wniosków ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem): tak  X nie   
 Wskazać powody:  
 Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: PL

**IV.6.3) Termin związania ofertą**  
 okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)

**IV.6.4) 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 tak  nie**

**IV.6.5) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli środki służące sfinansowaniu zamówienia na badania naukowe lub prace rozwojowe, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane: tak  nie**

**IV.6.6) Informacje dodatkowe:**

**ZAŁĄCZNIK  
 INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

**CZĘŚĆ nr 1 NAZWA: EKSPANDERY I ENDOPROTEZY**

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań), a w przypadku partnerstwa innowacyjnego – określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**  
 Ekspandery profilowane i okrągłe, endoprotezy piersi okrągłe i anatomiczne

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

Słownik główny	
Główny kod CPV	33 18 44 00-7.
Dodatkowe kody CPV	-

**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)**  
 Wartość bez VAT: [ 244259,00 ] Waluta: [ PLN ]

**4) Czas trwania lub termin wykonania**  
 Okres w miesiącach: 12

**5) Kryteria oceny ofert**

Kryteria	Znaczenie
1. Cena	60
2. „Warunki gwarancji wymiany implantu”	20
3. „Termin dostawy”2.	20

**6) Informacje dodatkowe:**

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań), a w przypadku partnerstwa innowacyjnego – określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane: Siatki polipropylenowe do rekonstrukcji piersi	
2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)	
	<b>Słownik główny</b>
Główny kod CPV	33 18 44 00-7.
Dodatkowe kody CPV	
3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia) Wartość bez VAT: [ 7407,40 ] Waluta: [ PLN ]	
4) Czas trwania lub termin wykonania Okres w miesiącach: 12	
5) Kryteria oceny ofert	
<b>Kryteria</b>	<b>Znaczenie</b>
1. Cena	60
2. „Warunki gwarancji wymiany implantu”	20
3. „Termin dostawy”2.	20
6) Informacje dodatkowe:	

DYREKTOR SZPITALA

*mgr inż. Maria Dziura*

KIEROWNIK DZIAŁU  
Zamówień publicznych

*mgr inż. Tomasz Kłopiński*