

Urząd Zamówień Publicznych  
Al. Szucha 2/4, 00-582 Warszawa  
Zamieszczanie ogłoszeń on-line w BZP:  
<http://www.portal.uzp.gov.pl>

## OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

- Zamieszczanie obowiązkowe**  
 **Zamieszczanie nieobowiązkowe**

### OGŁOSZENIE DOTYCZY

Zamówienia publicznego  Ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)   
Zawarcia umowy ramowej

## SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

### I.1) NAZWA I ADRES

<b>Nazwa:</b> Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu		
<b>Adres pocztowy:</b>		
Miejscowość: Złocieniec	Kod pocztowy: 78-520	Województwo: zachodniopomorskie
Tel.: 0-94-36-71-222; 0-94-36-71-233	Fax: 0-94-36-71-222 w.21; 0-94-36-71-233 w.21	
Adres strony internetowej zamawiającego <i>(jeżeli posiada)</i> : Adres strony internetowej, pod którym dostępne są informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów <i>(jeżeli dotyczy)</i> :		

### I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO

<input type="checkbox"/> Administracja rządowa centralna	<input type="checkbox"/> Uczelnia publiczna
<input type="checkbox"/> Administracja rządowa terenowa	<input type="checkbox"/> Instytucja ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego
<input type="checkbox"/> Administracja samorządowa	<input type="checkbox"/> Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
<input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego	<input type="checkbox"/> Inny <i>(proszę określić)</i> :
<input type="checkbox"/> Organ kontroli państwowej lub ochrony prawa, sąd lub trybunał	

## SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

### II.1) OPIS

<b>II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego</b> Dostawa sprzętu medycznego: a.) Ergometr, mankiety do pomiaru ciśnienia tętniczego z rejestratorem b.) Zestaw do ćwiczeń biernych kończyny górnej, zestaw do ćwiczeń biernych kończyny dolnej z dodatkowym wyposażeniem oraz aparat do ultradźwięków.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>II.1.2) Rodzaj zamówienia</b>		
<b>Roboty budowlane</b> <input type="checkbox"/>	<b>Dostawy</b> <input type="checkbox"/>	<b>Usługi</b> <input type="checkbox"/>
przysługuje odwołanie <input type="checkbox"/>		
nie przysługuje odwołanie <input type="checkbox"/>		
<b>II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia</b>		
<p>1. Cykloergometr, mankiety do pomiaru ciśnienia tętniczego z rejestratorami:                      - cykloergometr - typ CRG 200 lub równoważny 1 szt.,                      - mankiety do pomiaru ciśnienia tętniczego z rejestratorami – typ HoICARD CR-07 lub równoważny – 5 kpl i systemem długotrwałego monitorowania ciśnienia tętniczego do obsługi tych rejestratorów                      2. Zestaw do ćwiczeń biernych kończyny górnej, zestaw do ćwiczeń biernych kończyny dolnej z dodatkowym wyposażeniem oraz aparat do ultradźwięków.</p>		
<b>II.1.4) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)</b>		
	<b>Słownik główny</b>	
<b>Główny przedmiot</b>	3 3 . 1 0 . 0 0 . 0 0 - 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	3 3 . 1 2 . 3 2 . 1 0 - 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 3 . 1 5 . 8 4 . 0 0 - 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 3 . 1 1 . 2 3 . 0 0 - 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>II.1.5) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej</b>	<b>tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>ilość części:2*</b> <b>nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej</b>	<b>tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>nie</b> <input type="checkbox"/>

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA**

<b>Okres w miesiącach:</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>lub</i>	<b>dniach:</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>lub</i>		
<b>data rozpoczęcia</b>	/ /	<b>zakończenia</b> 1 2 / 1 2 / 2 0 0 7
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

**III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA**

<b>Informacja na temat wadium (jeżeli dotyczy)</b>

\* W celu podania szczegółów dotyczących poszczególnych części można wypełnić załącznik I.

### III.2) WARUNKI UDZIAŁU

**Opis warunków udziału w postępowaniu (z uwzględnieniem ich znaczenia, jeżeli dotyczy) oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:**

1. O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą dostawcy, którzy złożą ważną i odpowiednią ofertę razem z wymaganymi dokumentami i załącznikami.
2. Nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art.24 ust. 1 i 2 Ustawy.
3. Są wiarygodnym wykonawcą zamówienia, ze względu na warunki wymienione w art.22 ust. 1 Ustawy.
4. Zrealizowali w ciągu ostatnich trzech lat co najmniej 3 zadania o charakterze i złożoności porównywalnej z zakresem zamówienia – tzw. zamówienia podobne do przedmiotu zamówienia polegające na dostawie sprzętu będącego przedmiotem zamówienia,
5. Oferowany sprzęt jest dopuszczony do użytku zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz posiada odpowiednie dokumenty dopuszczające do obrotu oraz oznaczenie CE

Zamawiający dokona oceny spełniania w/w warunków zgodnie z formułą „spełnia-nie spełnia”, w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach stanowiących ofertę, zgodnie z SIWZ.

**Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu (jeżeli dotyczy):**

1. Formularz ofertowy
2. Oświadczenie w trybie art. 22ust. 1 oraz art. 24 ust. 1 i 2 ustawy PZP
3. Szczegółowy opis oferowanego urządzenia
4. Formularz szczegółowy oferty cenowej
5. Oświadczenie o oznaczeniu CE
6. Wykaz dostaw zrealizowanych w ciągu ostatnich trzech lat zbliżonych, co do zakresu, charakteru i wartości do objętych przedmiotem zamówienia, z podaniem ich wartości, dat wykonania oraz Zamawiających. Oferent winien wykazać zrealizowanie minimum 3 podobnych zamówień do przedmiotu zamówienia, tj. zamówień polegających na dostawie sprzętu będącego przedmiotem zamówienia
7. Aktualny wyciąg z Rejestru handlowego lub inny odpowiedni dokument upoważniający oferenta do występowania w obrocie prawnym wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert potwierdzający, że profil działania oferenta odpowiada przedmiotowi zamówienia. W przypadku spółki cywilnej – umowę spółki dołączyć do oferty oraz dokumenty rejestrowe współwłaścicieli spółki.
8. Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę, a działającej w imieniu osób lub osoby wymienionych w dokumencie określonym w punkcie III.3 SIWZ. Pełnomocnictwo w sposób jednoznaczny ma określać, do jakich czynności upoważniona jest osoba.
9. Szczegółowa charakterystyka oferowanego sprzętu zawierająca nazwę sprzętu, nazwę producenta, charakterystykę oraz oryginalne katalogi (foldery) wydanych przez producenta uwzględniające parametry techniczne, czyli tzw. technical date zaoferowanego sprzętu. W przypadku, gdy oryginalny katalog producenta jest w innym języku niż język polski prosimy o dołączenie tłumaczenia przez tłumacza przysięgłego folderu oferowanego sprzętu. W przypadku, gdyby załączone do oferty katalogi (foldery) nie prezentowały identycznego produktu jak oferowany należy tę rozbieżność wskazać i oświadczyć, czy zaoferowany sprzęt spełnia wymogi określone w SIWZ.

## SEKCJA IV : PROCEDURA

### IV .1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

#### IV .1.1) Tryb udzielenia zamówienia

Przetarg nieograniczony

Przetarg ograniczony

Negocjacje z ogłoszeniem

Dialog konkurencyjny

#### IV. 1.2) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu (przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny)

Liczba wykonawców

#### IV .2) KRYTERIA OCENY OFERT

<b>IV .2.1) Kryteria oceny ofert</b>	
Najniższa cena	<input type="checkbox"/>
<i>lub</i>	
Cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie	<input type="checkbox"/>
<b>Kryteria</b>	<b>Znaczenie</b>
1. CENA	100 %
2.	
3.	
4.	
5.	
<b>IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna</b>	
tak <input type="checkbox"/> adres strony, na której będzie prowadzona:	nie <input type="checkbox"/>

#### IV .3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

<b>IV .3.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia (jeżeli dotyczy):</b> www.szpitalkansk.pl  Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu ul. Kańsko 1 78-520 Złoceniec
<b>IV .3.2) Opis potrzeb i wymagań zamawiającego określonych w sposób umożliwiający przygotowanie się wykonawców do udziału w dialogu konkurencyjnym lub informacja o sposobie uzyskania tego opisu (jeżeli dotyczy):</b> nie dotyczy
<b>IV .3.3) Informacja o wysokości nagród dla wykonawców, którzy podczas dialogu konkurencyjnego przedstawili rozwiązania stanowiące podstawę do składania ofert, jeżeli zamawiający przewiduje nagrody:</b> nie dotyczy
<b>IV .3.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert</b>  Data: 2 2 / 1 1 / 2 0 0 7 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:00 Miejsce: ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu, ul. Kańsko 1, 78-520 Złoceniec - sekretariat

**IV .3.5) Termin związania ofertą**

Do :   /     (dd/mm/rrrr)

lub

okres w dniach:     (od ostatecznego terminu składania ofert)

**IV .3.6) Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/programu ze środków Unii Europejskiej (jeżeli dotyczy)**

**ZAŁĄCZNIK I\***  
**INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

CZĘŚĆ nr

NAZWA Dostawa ergometru, mankietów do pomiaru ciśnienia tętniczego z rejestratorami

<b>I) KRÓTKI OPIS ZE WSKAZANIEM WIELKOŚCI LUB ZAKRESU ZAMÓWIENIA</b>	
Dostawa cykloergometru, mankietów do pomiaru ciśnienia tętniczego z rejestratorami - cykloergometr - typ CRG 200 lub równoważny, - mankiety do pomiaru ciśnienia tętniczego z rejestratorami – typ HolCARD CR-07 lub równoważny – 5 kpl i systemem długotrwałego monitorowania ciśnienia tętniczego do obsługi tych rejestratorów	
<b>II.1.4) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)</b>	
	<b>Słownik główny</b>
<b>Główny przedmiot</b>	3 3 . 1 0 . 0 0 . 0 0 - 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	3 3 . 1 2 . 3 2 . 1 0 - 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA</b>	
<b>Okres w miesiącach:</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>lub</i> <b>dniach:</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>data rozpoczęcia</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (dd/mm/rrrr) <b>lub zakończenia</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>1 2 / 1 2 / 2 0 0 7</b> (dd/mm/rrrr)	
<b>4) KRYTERIA OCENY OFERT</b>	
<b>Najniższa cena</b> <input type="checkbox"/>	
<i>lub</i>	
<b>Cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Kryteria</b>	<b>Znaczenie</b>
1. CENA	100 %
2.	
3.	
4.	
5.	

----- (Wykorzystać powyższy załącznik w liczbie odpowiadającej liczbie części)-----

