

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:714585-2022:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Bydgoszcz: Urządzenia medyczne  
2022/S 248-714585**

**Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia**

**Wyniki postępowania**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

- I.1) **Nazwa i adresy**  
Oficjalna nazwa: Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy  
Krajowy numer identyfikacyjny: NIP 5542236658  
Adres pocztowy: ul. Seminaryjna 1  
Miejscowość: Bydgoszcz  
Kod NUTS: PL Polska  
Kod pocztowy: 85-326  
Państwo: Polska  
Osoba do kontaktów: Anna Chróśniak  
E-mail: [zampub@kpcp.pl](mailto:zampub@kpcp.pl)  
Tel.: +48 523256795  
**Adresy internetowe:**  
Główny adres: [www.kpcp.pl](http://www.kpcp.pl)
- 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:**  
Dostawa akcesoriów do sprzętu i aparatury medycznej  
Numer referencyjny: 35 Z PN 22
- II.1.2) **Główny kod CPV**  
33100000 Urządzenia medyczne
- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**  
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**  
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa akcesoriów do sprzętu i aparatury medycznej.  
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z kodami CPV znajduje się w Formularzach cenowych/  
Przedmiot zamówienia, stanowiących załączniki nr od 1-1 do 1-27 SWZ.
- II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pasta do kontaktowa.

Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33124130 Wyroby diagnostyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pasta do kontaktowa. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-2 do SWZ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Akcesoria do spirometrów: Master Screen Body - Master Screen PFT, Master Screen IOS i Master Scope firmy Viasys Jaeger, VyntusAPS, VyntusONE.

Część nr: 4

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33157000 Urządzenia do terapii gazowej i oddechowej

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Akcesoria do spirometrów: Master Screen Body - Master Screen PFT, Master Screen IOS i Master Scope firmy Viasys Jaeger, VyntusAPS, VyntusONE. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-4 do SWZ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Akcesoria do badania zawartości tlenku węgla w wydychanym powietrzu.

Część nr: 5

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33157000 Urządzenia do terapii gazowej i oddechowej

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Akcesoria do badania zawartości tlenku węgla w wydychanym powietrzu. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-5 do SWZ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Akcesoria do badania zawartości tlenku węgla w wydychanym powietrzu.

Część nr: 6

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33157000 Urządzenia do terapii gazowej i oddechowej

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Akcesoria do badania zawartości tlenku węgla w wydychanym powietrzu. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-6 do SWZ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Akcesoria do spirometrii.  
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33157000 Urządzenia do terapii gazowej i oddechowej
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Akcesoria do spirometrii. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-7 do SWZ).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40  
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Filtr jednorazowy antybakteryjny do respiratora Trilogy 100 i BIPAP A-40.  
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33157000 Urządzenia do terapii gazowej i oddechowej
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Filtr jednorazowy antybakteryjny do respiratora Trilogy 100 i BIPAP A-40. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-8 do SWZ).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40  
Cena - Waga: 60
- 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**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Rura wielorazowa karbowana.  
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33157000 Urządzenia do terapii gazowej i oddechowej
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Rura wielorazowa karbowana. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-9 do SWZ).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40  
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Akcesoria do Embletta Proxy +ST.  
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33157000 Urządzenia do terapii gazowej i oddechowej
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Akcesoria do Embletta Proxy +ST. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-13 do SWZ).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40  
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Akcesoria do Alice 6.  
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33157000 Urządzenia do terapii gazowej i oddechowej
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Akcesoria do Alice 6. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-14 do SWZ).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40  
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Filtr wielokrotnego użytku do aparatu CPAP DreamStation Philips Respironics.  
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33157000 Urządzenia do terapii gazowej i oddechowej
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Filtr wielokrotnego użytku do aparatu CPAP DreamStation Philips Respironics. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-18 do SWZ).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40  
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**

Maska ustno-nosowa bez podpory czołowej i akcesoria.

Część nr: 21

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33157110 Maski tlenowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Maska ustno-nosowa bez podpory czołowej i akcesoria. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-21 do SWZ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Maska pełnotwarzowa z systemem wydechowym i akcesoria.

Część nr: 22

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33157110 Maski tlenowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Maska pełnotwarzowa z systemem wydechowym i akcesoria. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-22 do SWZ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Maska ustno-nosowa i akcesoria.

Część nr: 23

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33157110 Maski tlenowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Maska ustno-nosowa i akcesoria. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/ Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-23 do SWZ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Maska ustno-nosowa z podporą czołową i akcesoria.

Część nr: 24

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33157110 Maski tlenowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Maska ustno-nosowa z podporą czołową i akcesoria. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-24 do SWZ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Maska nosowa i akcesoria.

Część nr: 25



- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33157110 Maski tlenowe
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Maska nosowa i akcesoria. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-25 do SWZ).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40  
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Akcesoria różne.  
Część nr: 26
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33157000 Urządzenia do terapii gazowej i oddechowej
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Akcesoria różne. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-26 do SWZ).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40  
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Filtr jednorazowy antybakteryjny do respiratora Evita V300; Evita V500.  
Część nr: 27
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33157000 Urządzenia do terapii gazowej i oddechowej

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kujawsko–Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Filtr jednorazowy antybakteryjny do respiratora Evita V300; Evita V500. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-27 do SWZ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy zamówienia jednostkowego. / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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**

**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.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2022/S 153-436711](#)

IV.2.8) **Informacje o zakończeniu dynamicznego systemu zakupów**

IV.2.9) **Informacje o zakończeniu zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w postaci wstępnego ogłoszenia informacyjnego**

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Część nr: 2**

**Nazwa:**

Pasta do kontaktowa.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 2**

**Część nr: 4**

**Nazwa:**

Akcesoria do spirometrów: Master Screen Body - Master Screen PFT, Master Screen IOS i Master Scope firmy Viasys Jaeger, VyntusAPS, VyntusONE.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 3**

**Część nr: 5**

**Nazwa:**

Akcesoria do badania zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 4**

**Część nr: 6**

**Nazwa:**

Akcesoria do badania zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 5**

**Część nr: 7**

**Nazwa:**

Akcesoria do spirometrii.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 6**

**Część nr: 8**

**Nazwa:**

Filtr jednorazowy antybakteryjny do respiratora Trilogy 100 i BIPAP A-40.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 7**

**Część nr: 9**

**Nazwa:**

Rura wielorazowa karbowana.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 8**

**Część nr: 13**

**Nazwa:**

Akcesoria do Embletta Proxy +ST.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 9**

**Część nr: 14**

**Nazwa:**

Akcesoria do Alice 6.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 10**

**Część nr: 18**

**Nazwa:**

Filtr wielokrotnego użytku do aparatu CPAP DreamStation Philips Respironics.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Inne przyczyny (przerwanie procedury)

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 11**

**Część nr: 21**

**Nazwa:**

Maska ustno-nosowa bez podpory czołowej i akcesoria.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Inne przyczyny (przerwanie procedury)

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 12**

**Część nr: 22**

**Nazwa:**

Maska pełnotwarzowa z systemem wydechowym i akcesoria.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Inne przyczyny (przerwanie procedury)

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 13**

**Część nr: 23**

**Nazwa:**

Maska ustno-nosowa i akcesoria.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 14**

**Część nr: 24**

**Nazwa:**

Maska ustno-nosowa z podporą czołową i akcesoria.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Inne przyczyny (przerwanie procedury)

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 15**

**Część nr: 25**

**Nazwa:**

Maska nosowa i akcesoria.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr:** 16

**Część nr:** 26

**Nazwa:**

Akcesoria różne.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr:** 17

**Część nr:** 27

**Nazwa:**

Filtr jednorazowy antybakteryjny do respiratora Evita V300; Evita V500.

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

1. Zamawiający nie wymaga wnieścia wadium. 2. Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 8 ustawy Pzp.

3. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie, że nie podlega wykluczeniu z postępowania. Przedmiotowe oświadczenie Wykonawca składa w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (ESPD), sporządzonego zgodnie ze wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu Wykonawczym Komisji (EU) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016 r. ustanawiającego standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia stanowiący – załącznik nr 4 do SWZ oraz oświadczenie – załącznik nr 4a do SWZ. Informacje zawarte w ESPD stanowią wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania. 4. Przedmiotowe środki dowodowe. Do Oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:

4.1. Dokument potwierdzający, że oferowany przedmiot zamówienia jest wyrobem medycznym spełniającym wymagania określone w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2017/745 z 5 kwietnia 2017r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektywy Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. Urz. UE L 117 z maja 2017r., str. 1 ze zm.) w formie deklaracji zgodności – dotyczy Pakietu 1, Pakietu 3- 18, Pakietu 20

poz. 1 (dotyczy maski), Pakietu 21 poz. 1 (dotyczy maski), Pakietu 22 poz. 1 (dotyczy maski), Pakietu 23 poz. 1 (dotyczy maski), Pakietu 24 poz. 1 (dotyczy maski), Pakietu 25 poz. 1 (dotyczy maski) i Pakietu 26.

4.2.Oświadczenie Wykonawcy o kompatybilności zaoferowanego przedmiotu zamówienia z urządzeniami, dla których jest przeznaczony, zgodnie z opisem zawartym w Formularzu cenowym/Przedmiot zamówienia dotyczy Pakietu 3, 4 i 5, Pakietu 8 – 14, Pakietu 18 – 25 oraz Pakietu 27.

4.3.Oświadczenie Wykonawcy dotyczące warunków dekontaminacji – dotyczy Pakietu 4 poz. 2, 3, 6 i 7, Pakietu 9, Pakietu 10 poz. 2, 3 i 4, Pakietu 20 poz. 1 i 3, Pakietu 21 poz. 1 i 3, Pakietu 22 poz. 1, Pakietu 23 poz. 1 i 3, Pakietu 24 poz. 1 i 3, Pakietu 25 poz. 1 i 3 – wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 3 do SWZ.

4.4.Instrukcja obsługi – tylko właściwa strona dotycząca informacji o procesach pozwalających na ponowne użycie akcesoriów, obejmujących warunki mycia, dezynfekcji i sterylizacji – dotyczy Pakietu 4 poz. 2, 3, 6 i 7, Pakietu 9, Pakietu 10 poz. 2, 3 i 4, Pakietu 20 poz. 1 i 3, Pakietu 21 poz. 1 i 3, Pakietu 22 poz. 1, Pakietu 23 poz. 1 i 3, Pakietu 24 poz. 1 i 3, Pakietu 25 poz. 1 i 3.

4.5. Katalog lub folder lub ulotka lub opis oferowanego przedmiotu (z wyraźnym zaznaczeniem oferowanego produktu podanego w Formularzu cenowym/Przedmiot zamówienia) potwierdzający spełnienie wymagań określonych w Formularzu cenowym/Przedmiot zamówienia.

4.6.Dokument potwierdzający spełnianie wymagań określonych w Formularzu cenowym/Przedmiot zamówienia (złożyć w przypadku, gdy dokumenty wskazane w pkt. 9.5 SWZ nie potwierdzają spełniania któregoś z wymagań).

4.7.Próbki oferowanego przedmiotu zamówienia w ilości po 3 sztuki w ramach Pakietu 4 poz. 1, Pakietu 5, 6 i 7, które zostaną sprawdzone pod względem ich zgodności z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Formularzu cenowym/Przedmiot zamówienia.

Sposób dostarczenia próbek został określony w pkt. 16.2 SWZ.

Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

Zamawiający przewiduje uzupełnienie przedmiotowych środków dowodowych.

5. Pozostałe dokumenty i oświadczenia jakie musi zawierać oferta Wykonawcy.

5.1.Formularz cenowy/Przedmiot zamówienia (załącznik nr 1-... do SWZ).

5..2. Formularz oferty – załącznik nr 2 do SWZ.

5.3.Pełnomocnictwo: oryginał lub elektroniczna kopia poświadczona przez mocodawcę lub notariusza – załączyć, jeżeli Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik.

6. Zamawiający nie zastosuje procedury odwróconej przewidzianej w art. 139 ustawy Prawo zamówień publicznych.

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

##### VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Szczeg inf na temat składania odwołań zawiera SWZ i dział X ustawy Pzp.  
cd dalszy pkt.VI.3)7.Zam. nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.8.Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu. 9.Informacja dla wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, zgodnie z wytycznymi zawartymi w pkt. 11 S.WZ. 10. Informacje o wymaganiach technicznych i organizacyjnych sporządzenia, wysyłania i odbierania korespondencji elektronicznej, w tym informacje dotyczące wymogu użycia podpisu elektronicznego, zgodnie z wytycznymi zawartymi w pkt 12 i 13 SWZ.  
11.Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:  
1)administratorem przekazanych przez Wykonawcę danych osobowych jest Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, 85-326 Bydgoszcz; 2)kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy: e-mail: [iodo@kpcp.pl](mailto:iodo@kpcp.pl) ;  
3)przekazane w związku prowadzonym w myśl ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu udokumentowania przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a także realizacji umowy;4)odbiorcami przekazanych przez Wykonawcę danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, dalej „ustawa Pzp”, a także osoby wykonujące w imieniu Zamawiającego czynności związane z prowadzeniem postępowania, a następnie realizacją zawartej umowy; 5)przekazane przez Wykonawcę dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, ponadto w odniesieniu do umów okres ich przechowywania określa Instrukcja Archiwalna KPCP zatwierdzona przez Archiwum Państwowe w Bydgoszczy;6)obowiązek podania przez Wykonawcę będącego osobą fizyczną oraz osoby fizyczne reprezentujące Wykonawcę danych osobowych jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp; 7)w odniesieniu do przekazanych przez Wykonawcę danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;8)osoba, której dane dotyczą posiada:–na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych;–na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych\*;–na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*; –prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych; 9)osobie, której dane dotyczą nie przysługuje:–prawo do usunięcia danych osobowych;–prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO; –prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

\*Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

\*\* Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne wzgl. interesu publicznego UE lub państwa członkowskiego.

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



Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
19/12/2022