

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:387130-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Gdynia: Różne urządzenia i produkty medyczne
2019/S 157-387130**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.
ul. Powstania Styczniowego 1

Gdynia

81-519

Polska

Osoba do kontaktów: Agnieszka Ossowska - Dział Zamówień Publicznych

Tel.: +48 587260359

E-mail: zp@szpitalpomorskie.eu

Faks: +48 587260338

Kod NUTS: PL633

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitalpomorskie.eu

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalpomorskie

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalpomorskie

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Inny rodzaj: spółka prawa handlowego

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Sukcesywne dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku
Numer referencyjny: D25M/251/N/23-46rj/19

II.1.2) Główny kod CPV

33190000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia są Sukcesywne dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku do lokalizacji w Gdyni i w Gdańsku, podzielone na 16 zadań częściowych.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ.
3. Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdyni i w Gdańsku: Apteka Szpitala Morskiego im. PCK, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1, Apteka Szpitala Wincentego a' Paulo, 81-348 Gdynia, ul. Wójta Radtkego 1, Apteka Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, 80-214 Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 1 - Czujniki do pulsoksymetru stacjonarno-przenośnego Nellcor
Część nr: 1

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

33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdyni: do Aptek Szpitali, ul. Powstania Styczniowego 1 81-519 Gdynia oraz ul. Wójta Radtkego 1 81-348 Gdynia

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %.
Wadium dla zadania 1 w wysokości: 1460,00 zł

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 2 - Układy oddechowe dla noworodków jednorazowego użytku
Część nr: 2

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

33157000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdyni do Apteka Szpitala Morskiego im. PCK, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Kryteria oceny ofert: Cena 90 %, termin dostawy 10 %
Wadium dla zadania 2 - 2800,00 zł

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 3 - Filtry antybakteryjno-wirusowe
Część nr: 3

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. do Aptek w lokalizacjach Zamawiającego w Gdyni: ul. Powstania Styczniowego 1, ul. Wójta Radtkego 1 i w Gdańsku: ul. Smoluchowskiego 18.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Kryteria oceny ofert: Cena 90 %, termin dostawy 10 %

Wadium dla zadania 3 - 4150,00 zł

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 4 - Zestawy do drenażu ran i butle do zestawu do drenażu ran
Część nr: 4

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

33141642

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdyni: Apteka Szpitala Wincentego a' Paulo, 81-348 Gdynia, ul. Wójta Radtkego 1

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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**
Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %
Wadium dla zadania 4 - 1100,00 zł
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 5 - Zestaw do wszczepiania elektrody czasowej
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141620
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdyni: Apteka Szpitala Wincentego a' Paulo, 81-348 Gdynia, ul. Wójta Radtkego 1
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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**

Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %
Wadium dla zadania nr 5 - 350,00 zł

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 6 - Dreny do pomp HOSPIRA
Część nr: 6

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

33141640

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdyni: Apteka Szpitala Morskiego im. PCK, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %

Wadium dla zadania 6 - 5400,00 zł

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 7 - Zastawka Heimlicha
Część nr: 7

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

33141620

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. do obydwu Aptek w lokalizacji Zamawiającego w Gdyni i do Apteki w lokalizacji Zamawiającego w Gdańsku.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %

Wadium dla zadania 7 - 38,00 zł

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 8 - Zestaw do przezskórnej gruboigłowej biopsji wątroby

Część nr: 8

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

33141323

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdańsku: Apteka Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, 80-214 Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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**
Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %
Wadium dla zadania 8 - 320,00 zł
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 9 - Strzykawki do pompy infuzyjnej
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141310
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdyni do Apteka Szpitala przy ul. Powstania Styczniowego 1 oraz przy ul. Wójta Radtkego 1
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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**

Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %
Wadium dla zadania 9 - 225,00 zł

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 10 - Wklucie centralne pięćświatłowe
Część nr: 10

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

33141240

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdyni do Apteki Szpitala Wincentego a' Paulo, 81-348 Gdynia, ul. Wójta Radtkego 1

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %

Wadium dla zadania 10 - 3000,00 zł

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 11 - Jałowy zestaw do iniekcji doszkliskowej
Część nr: 11

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

33141100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdyni do Apteki Szpitala Morskiego im. PCK, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %

Wadium dla zadania 11 - 1400,00 zł

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 12 - Strzykawki i sety do pomp Terumo

Część nr: 12

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

33141310

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdyni i w Gdańsku: Apteka Szpitala Morskiego im. PCK, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %

Wadium dla zadania 12 - 300,00 zł

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 13 - Port dostępu żylnego z cewnikiem silikonowym i akcesoriami

Część nr: 13

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

33141240

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdyni do Apteki Szpitala Morskiego im. PCK, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

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**

Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %

Wadium dla zadania 13 - 6900,00 zł

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 14 - Łyżki do wideolaryngoskopu McGrath Mac
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdyni do Apteki Szpitala Morskiego im. PCK, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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**
Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %
Wadium dla zadania 14 - 410,00 zł
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 15 - Kleszczyki biopsyjne jednokrotnego użytku
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141323
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdańsku do Apteki Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, 80-214 Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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**
Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %
Wadium dla zadania 15 - 150,00 zł
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 16 - Zestawy drenów do podaży leków cytostatycznych
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141640
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Dostawy świadczone będą dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. dla lokalizacji Zamawiającego w Gdyni do Apteki Szpitala Morskiego im. PCK, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i szacunkowe ilości podano w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) oraz w Projekcie umowy – załącznik nr 5 do SIWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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**

Kryteria oceny ofert: cena 90 %, termin dostawy 10 %

Wadium dla zadania 16 - 1300,00 zł

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**

Wykaz i krótki opis warunków:

Zamawiający informuje, iż w przedmiotowym postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego przewiduje możliwość zastosowania procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp. Zamawiający przy zastosowaniu wymienionej procedury najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określa warunku w tym zakresie.

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określa warunku w tym zakresie.

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Szczegółowe postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy oraz możliwości ich zmian zostały ujęte w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 5 do SIWZ.

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: 18/09/2019
Czas lokalny: 11:00

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

Oferta musi zachować ważność do: 16/11/2019

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 18/09/2019
Czas lokalny: 11:30
Miejsce:

Szpital Pomorskie Sp. z o.o., 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1, POLSKA, budynek nr 6, pokój nr 32 Dział Zamówień Publicznych

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak
Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:
Sierpień 2021 r.

VI.2) Informacje na temat procesów elektronicznych

Akceptowane będą faktury elektroniczne

VI.3) Informacje dodatkowe:

1. Postępowanie prowadzone z wykorzystaniem platformy zakupowej www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalpomorskie.
2. Wadium wynosi 29 303,00 PLN - należy je wnieść przed upływem terminu składania ofert.
3. Oferta musi być sporządzona w języku polskim podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy bezpiecznym podpisem elektronicznym.
4. W nin. postępowaniu Zamawiający wykluczy Wykonawcę wobec którego zachodzi przesłanka, o której mowa w art. 24 ust. 1 oraz ust. 5 pkt 1) i 8) ustawy Pzp.
 - 5.1. W celu wstępnego wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia:
— Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – w formie wypełnionego jednolitego dokumentu JEDZ.
 - 5.2. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności bądź braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23). Wraz ze złożeniem oświadczenia Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wykonawca może złożyć ww oświadczenie na wzorze stanowiącym Załącznik nr 4 do SIWZ.
 - 5.3. Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, na wezwanie Zamawiającego, składa następujące dokumenty:
 - a) odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy,

- b) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- c) zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- d) informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- e) oświadczenie 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 albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności,
- f) oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne,
- g) oświadczenie Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12.1.1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 716).

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17A
Warszawa
02-676
Polska

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. W toku postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcom przysługują środki ochrony prawnej szczegółowo określone w Dziale VI ustawy Prawo Zamówień Publicznych „Środki ochrony prawnej”.
2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.

5. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
6. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie ustawy Prawo Zamówień Publicznych albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
7. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu oraz wobec postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej.
8. Odwołanie wobec czynności innych niż wyżej określone wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
9. Jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:
 - a) 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia,
 - b) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
10. W przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień SIWZ Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert.
11. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Krajową Izbę Odwoławczą orzeczenia.
12. Do postępowania odwoławczego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego o sądzie polubownym (arbitrażowym), jeżeli ustawa Prawo Zamówień Publicznych nie stanowi inaczej.

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

Departament Odwołań przy Prezesie Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17A
Warszawa
02-676
Polska

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
13/08/2019