

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:150980-2021:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Lublin: Usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu medycznego  
2021/S 060-150980**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Usługi**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli

Krajowy numer identyfikacyjny: PL

Adres pocztowy: ul. dr K. Jaczewskiego 7

Miejscowość: Lublin

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Kod pocztowy: 20-090

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Ewa Dorosz

E-mail: [zampub@cozl.eu](mailto:zampub@cozl.eu)

Tel.: +48 814541761

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.cozl.eu](http://www.cozl.eu)

Adres profilu nabywcy: [www.cozl.eu](http://www.cozl.eu)

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/cozl>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://platformazakupowa.pl/pn/cozl>

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

**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:**

Usługa przeprowadzenia przeglądów okresowych, konserwacji, kontroli bezpieczeństwa elektrycznego oraz napraw aparatury medycznej dla COZL

Numer referencyjny: COZL/DZP/ED/3411/PN-24/21

**II.1.2) Główny kod CPV**

50421000 Usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu medycznego

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

II.1.4) **Krótki opis:**

Usługa przeprowadzenia przeglądów okresowych, konserwacji, kontroli bezpieczeństwa elektrycznego oraz napraw aparatury medycznej, tj.:

- 1) mammograf, typ 3 Dimention 3D, s/n 3DM160700307;
- 2) stacja lekarska WS-SYS-1000, s/n 2981118D1001-SW;
- 3) stacja lekarska WS-SYS-1000, s/n 2981118D1003-SW;
- 4) stół do biopsji stereotaktycznej, typ Affirm Prone Biopsy Table, s/n APB1000131  
Producent HOLOGIC Inc.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: nie

II.2) **Opis**

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, ul. dr K. Jaczewskiego 7, 20-090 Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Usługa przeprowadzenia przeglądów okresowych, konserwacji, kontroli bezpieczeństwa elektrycznego oraz napraw aparatury medycznej, tj.:

- 1) mammograf, typ 3 Dimention 3D, s/n 3DM160700307;
- 2) stacja lekarska WS-SYS-1000, s/n 2981118D1001-SW;
- 3) stacja lekarska WS-SYS-1000, s/n 2981118D1003-SW;
- 4) stół do biopsji stereotaktycznej, typ Affirm Prone Biopsy Table, s/n APB1000131  
Producent HOLOGIC Inc.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Posiadanie przez Wykonawcę autoryzacji producenta lub certyfikat ISO w zakresie normy EN 13485 / Waga: 50

Cena - Waga: 50

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 36

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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga złożenia wadium zgodnie z XIX SWZ.

**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 nie stawia warunku w ww. zakresie.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający na potwierdzenie sytuacji ekonomicznej lub finansowej wymaga: dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż: 500 000 PLN.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający na potwierdzenie posiadania zdolności technicznej lub zawodowej wymaga:

a) załączenia wykazu usług odpowiadających przedmiotowi zamówienia (minimum 2 usługi), wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, (na formularzu określonym w zał. nr 8 do SWZ), na kwotę każdej usługi potwierdzonej odrębną umową nie mniejszą niż: 200 000 PLN brutto wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.

W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy;

b) wykazu osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami (zgodnie z zał. nr 9 do SWZ).

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca w wykazie osób wskaże minimum 3 osoby skierowane do realizacji zamówienia, a każda z tych osób będzie posiadać:

- aktualne imienne certyfikaty lub inne imienne dokumenty potwierdzające nabycie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania czynności będących przedmiotem zamówienia, zgodnych z wymaganiami producenta urządzeń,
- świadectwa kwalifikacyjne „E” lub „D” do 1 kV, z uprawnieniami do wykonywania pomiarów ochronnych.

**III.2) Warunki dotyczące zamówienia**

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

Warunki realizacji umowy zostały określone w Projektowanych postanowieniach umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy, określone zostały w załączniku nr 3 do SWZ.

**III.2.3) Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

Obowiązek podania imion i nazwisk oraz kwalifikacji zawodowych pracowników wyznaczonych do wykonania 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.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 28/04/2021

Czas lokalny: 09:00

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

Okres w miesiącach: 3 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 28/04/2021

Czas lokalny: 09:30

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wzywa Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia podmiotowych środków dowodowych.

Podmiotowe środki dowodowe wymagane od Wykonawcy obejmują oświadczenie wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 Pzp, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2019 r., poz. 369), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej – załącznik nr 4 do SWZ:

a) informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 108 ust. 1 pkt 4 Pzp, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem;

b) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed ich złożeniem, lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym 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 inny dokument potwierdzający, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed ich złożeniem, lub inny dokument potwierdzający, 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) dokumenty dotyczące podmiotu trzeciego, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnienia, w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby, warunków udziału w postępowaniu – jeżeli Wykonawca polega na zasobach podmiotu trzeciego;

e) oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w jednolitym europejskim dokumencie zamówienia – załącznik nr 5 do SWZ;

f) dokumenty wymagane w pkt XVI SWZ – warunki udziału w postępowaniu.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

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

23/03/2021