

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:770898-2023:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Meble biurowe  
2023/S 245-770898**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego

Adres pocztowy: ul. Koszarowa 5

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 51-149

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Ewa Nowakowska

E-mail: [enowakowska@szpital.wroc.pl](mailto:enowakowska@szpital.wroc.pl)

Tel.: +48 713957428

Faks: +48 713957428

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.szpital.wroc.pl](http://www.szpital.wroc.pl)

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

**II.1) Wielkość lub zakres zamówienia**

**II.1.1) Nazwa:**

DOSTAWA MEBLI NIEMEDYCZNYCH

Numer referencyjny: PN 103/23

**II.1.2) Główny kod CPV**

39130000 Meble biurowe

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

**II.1.4) Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa wraz z montażem mebli niemedycznych z podziałem na 4 części (4 zadania):

ZADANIE 1 - zakup, dostawa i montaż mebli biurowych i metalowych na oddziały szpitalne oraz budynki administracyjne

ZADANIE 2 - zakup i dostawa wózka do transportu czystej i brudnej bielizny na potrzeby oddziału XIII Rehabilitacji Ogólnoustrojowej

ZADANIE 3 - zakup, dostawa i montaż szafki na klucze (zamykana) - na potrzeby Oddziału IX Chorób Wewnętrznych

ZADANIE 4 - zakup, dostawa i montaż - biurko metalowe na potrzeby Bloku Operacyjnego.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 do SWZ.

3. Termin realizacji zamówienia: nie później niż 30 dni od dnia podpisania umowy.

4. Szczegółowe warunki realizacji przedmiotu zamówienia określone we Wzorze Umowy - zał. 5 do SWZ.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 164 894.38 PLN

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 1

Część nr: 1

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

39130000 Meble biurowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO Z SIEDZIBĄ WE WROCŁAWIU, UL. KOSZAROWA 5, 51 - 149 WROCŁAW

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. ZADANIE 1: zakup, dostawa i montaż mebli biurowych i metalowych na oddziały szpitalne oraz budynki administracyjne.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, wymagane wymiary, ilość sztuk zawarty jest w Zał. nr 1 do SWZ.

3. Warunki realizacji przedmiotu zamówienia dodatkowo określono we Wzorze Umowy - zał. 5 do SWZ.

4. Zamawiający wymaga aby dostarczone meble były fabrycznie nowe, nieużywane i nieuszkodzone, gotowe do użytku oraz ustawione w pomieszczeniach i miejscach wskazanych przez Zamawiającego.

5. Termin realizacji: nie później niż 30 dni od dnia podpisania umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Gwarancja / Waga: 40

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 156 508.38 PLN

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

Okres w dniach: 30

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 2

Część nr: 2

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

39130000 Meble biurowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO Z SIEDZIBĄ WE WROCŁAWIU, UL.  
KOSZAROWA 5, 51 - 149 WROCŁAW

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. ZADANIE 2: zakup i dostawa wózka do transportu czystej i brudnej bielizny na potrzeby Oddziału XIII - Rehabilitacji Ogólnoustrojowej..

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, wymagane wymiary, ilość sztuk zawarty jest w Zał. nr 1 do SWZ.

3. Warunki realizacji przedmiotu zamówienia dodatkowo określono we Wzorze Umowy - zał. 5 do SWZ.

4. Termin realizacji: nie później niż 30 dni od dnia podpisania umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Gwarancja / Waga: 40

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 4 390.00 PLN

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

Okres w dniach: 30

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 3

Część nr: 3

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

39130000 Meble biurowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO Z SIEDZIBĄ WE WROCŁAWIU, UL.  
KOSZAROWA 5, 51 - 149 WROCŁAW

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. ZADANIE 3: zakup, dostawa i montaż szafki na klucze (zamykana) na potrzeby Oddziału IX Chorób Wewnętrznych.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, wymagane wymiary, ilość zawarty jest w Zał. nr 1 do SWZ.
3. Warunki realizacji przedmiotu zamówienia dodatkowo określono we Wzorze Umowy - zał. 5 do SWZ.
4. Termin realizacji: nie później niż 30 dni od dnia podpisania umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Gwarancja / Waga: 40

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 552.00 PLN

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

Okres w dniach: 30

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 4

Część nr: 4

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

39130000 Meble biurowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO Z SIEDZIBĄ WE WROCŁAWIU, UL.  
KOSZAROWA 5, 51 - 149 WROCŁAW

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. ZADANIE 4: zakup, dostawa i montaż - biurko metalowe - na potrzeby Bloku Operacyjnego.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, wymagane wymiary, ilość zawarty jest w Zał. nr 1 do SWZ.
3. Warunki realizacji przedmiotu zamówienia dodatkowo określono we Wzorze Umowy - zał. 5 do SWZ.
4. Termin realizacji: nie później niż 30 dni od dnia podpisania umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Gwarancja / Waga: 40

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 444.00 PLN

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

Okres w dniach: 30

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**

**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:

1. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 i 4 ustawy PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem.
2. Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem podatków lub opłat wraz z zaświadczeniem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych podatków lub opłat wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności.
3. Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z zaświadczeniem albo innym dokumentem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności.
4. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
5. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, o braku przynależności do tej samej Grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (TJ Dz.U. z 2020 r. poz. 1913), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia 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 - Zał. nr 4 do SWZ.
6. Oświadczenia Wykonawcy: a. o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia 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 spłat tych należności, b. o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne; c. o niezaleganiu z opłaceniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie o podatkach i opłatach lokalnych.
7. Oświadczenie Wykonawcy\* o którym mowa w art. 125 ust. 5 ustawy PZP Zał. nr 6 do SWZ (\*wypełnić o ile Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego).
8. Oświadczenie Wykonawcy\* o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP – Zał. nr 6a do SWZ.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Określone we WZORZE UMOWY stanowiącym zał. nr 5 do SWZ.

**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: 24/01/2024

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**

Oferta musi zachować ważność do: 22/04/2024

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 24/01/2024

Czas lokalny: 09:05

Miejsce:

[https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Otwarcie złożonych ofert nastąpi za pośrednictwem platformy zakupowej w siedzibie Zamawiającego z udziałem członków komisji przetargowej.

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

I. Wykonawca jest zobowiązany do ZŁOŻENIA WRAZ Z OFERTĄ:

1. Wypełniony i podpisany FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY zał. nr 1 do SWZ.
2. Wypełniony i podpisany przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy FORMULARZ OFERTY (zgodnie z dokumentem określającym status prawny Wykonawcy lub dołączonym do oferty pełnomocnictwem) zał. nr 2 do SWZ.
3. Formularz „Jednolity Europejski Dokument Zamówienia” - wypełniony i podpisany, pod rygorem nieważności, przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy (zgodnie z dokumentem określającym status prawny Wykonawcy lub dołączonym do oferty pełnomocnictwem) zał. nr 3 do SWZ.
4. Oryginał pełnomocnictwa lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę wystawiającą lub przez notariusza, jeżeli osobą podpisującą ofertę nie będzie osoba upoważniona na podstawie dokumentu określającego status prawny Wykonawcy. Dla pełnomocnictwa tego, zgodnie art. 1 ust. 1 pkt 2 ustawy o opłacie skarbowej, nie jest wymagane uiszczenie opłaty. Pełnomocnictwo winno być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym mocodawcy.

II.

Ofertę należy przesłać na platformę do elektronicznej obsługi zamówień publicznych Zamawiającego dostępnej pod adresem: [https:// platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego) przy odpowiednim postępowaniu.

Oferta musi być sporządzona według ZAŁĄCZNIKÓW przygotowanych przez Zamawiającego, stanowiących integralną część SWZ oraz opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

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.: +49 224587801

Faks: +49 224587800

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

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)

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

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



15/12/2023