Ogłoszenie nr 648388-N-2018 z dnia 2018-11-15 r.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej: Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów.

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - Usługi

**Zamieszczanie ogłoszenia:** Zamieszczanie obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:** Zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**

Nie

**Nazwa projektu lub programu**

**O zamówienie mogą ubiegać się wyłącznie zakłady pracy chronionej oraz wykonawcy, których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych**

Nie

Należy podać minimalny procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy Pzp, nie mniejszy niż 30%, osób zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej lub wykonawców albo ich jednostki (w %)

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**Postępowanie przeprowadza centralny zamawiający**

Nie

**Postępowanie przeprowadza podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

Nie

**Informacje na temat podmiotu któremu zamawiający powierzył/powierzyli prowadzenie postępowania:**   
**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie przez zamawiających**

Nie

Jeżeli tak, należy wymienić zamawiających, którzy wspólnie przeprowadzają postępowanie oraz podać adresy ich siedzib, krajowe numery identyfikacyjne oraz osoby do kontaktów wraz z danymi do kontaktów:   
  
**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej**

Nie

**W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych:**   
**Informacje dodatkowe:**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, krajowy numer identyfikacyjny 30059300000, ul. ul. Kopernika  13 , 32100   Proszowice, woj. małopolskie, państwo Polska, tel. 123 865 105, e-mail dzp.zoz@poczta.fm, faks 123 865 258.   
Adres strony internetowej (URL): www.spzoz.proszowice.pl   
Adres profilu nabywcy:   
Adres strony internetowej pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Inny (proszę określić):   
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*:**

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (który z zamawiających jest odpowiedzialny za przeprowadzenie postępowania, czy i w jakim zakresie za przeprowadzenie postępowania odpowiadają pozostali zamawiający, czy zamówienie będzie udzielane przez każdego z zamawiających indywidualnie, czy zamówienie zostanie udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających):

**I.4) KOMUNIKACJA:**   
**Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów z postępowania można uzyskać pod adresem (URL)**

Nie

**Adres strony internetowej, na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków zamówienia**

Tak   
www.spzoz.proszowice.pl

**Dostęp do dokumentów z postępowania jest ograniczony - więcej informacji można uzyskać pod adresem**

Nie

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać:**   
**Elektronicznie**

Nie   
adres

**Dopuszczone jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**   
Nie   
Inny sposób:   
  
**Wymagane jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**   
Tak   
Inny sposób:   
Oferty należy składać w formie pisemnej   
Adres:   
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice,Sekretariat Dyrekcji I p. Budynek główny,

**Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne**

Nie   
Nieograniczony, pełny, bezpośredni i bezpłatny dostęp do tych narzędzi można uzyskać pod adresem: (URL)

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów.   
**Numer referencyjny:** 22/ZP/2018   
**Przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzono dialog techniczny**

Nie

**II.2) Rodzaj zamówienia:** Usługi   
**II.3) Informacja o możliwości składania ofert częściowych**   
Zamówienie podzielone jest na części:

Tak   
**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do:**   
wszystkich części

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części:**   
  
**Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy:**   
  
**II.4) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań )* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** 1. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania prac serwisowych w stosunku do aparatury i sprzętu medycznego, należących do Zamawiającego, szczegółowo wymienionych w Załączniku Nr 2 do SIWZ polegających na: a) dokonywaniu okresowych przeglądów i kontroli stanu technicznego sprzętu, zgodnie z ustalonym przez Zamawiającego w porozumieniu z Wykonawcą harmonogramem, b) dokonywaniu napraw pogwarancyjnych sprzętu, c) bieżącej konserwacji sprzętu zalecanej przez producenta oraz innych wynikających z przepisów bhp napraw i przeglądów zapewniających sprawną i bezpieczną eksploatację aparatury i sprzętu medycznego, oraz zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 107 poz. 679 z póź. zm.), d) odnotowywaniu faktu wykonania czynności serwisowych poprzez wpisanie w kartę eksploatacji sprzętu (paszport, formularz czynności serwisowych lub inny dokument urządzenia), e) prowadzeniu kart / raportów naprawy urządzeń, f) sporządzaniu notatek o stanie technicznym urządzeń, w tym nienadających się już do naprawy, g) wydawaniu orzeczeń o stanie technicznym urządzeń, h) umożliwieniu utrzymania stałego kontaktu Zamawiającego z Wykonawcą, w celu konsultacji telefonicznych, w dni robocze od poniedziałku do piątku od godz. 8.00 do godz. min. 15.00.   
  
**II.5) Główny kod CPV:** 50421000-2   
**Dodatkowe kody CPV:**   
  
  
**II.6) Całkowita wartość zamówienia** *(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)*:   
Wartość bez VAT:   
Waluta:

PLN   
*(w przypadku umów ramowych lub dynamicznego systemu zakupów – szacunkowa całkowita maksymalna wartość w całym okresie obowiązywania umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów)*

**II.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:** Nie   
Określenie przedmiotu, wielkości lub zakresu oraz warunków na jakich zostaną udzielone zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:   
**II.8) Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów:**   
miesiącach:  24   *lub* **dniach:**   
*lub*   
**data rozpoczęcia:**   *lub* **zakończenia:**   
  
**II.9) Informacje dodatkowe:**

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

**III.1) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**III.1.1) Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**   
Określenie warunków: Zamawiający nie ustala szczegółowego warunku udziału w postępowaniu. Wykonawca spełni warunek składając oświadczenie.   
Informacje dodatkowe   
**III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna**   
Określenie warunków: Wykonawca powinien być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę min. 50 000,00 złotych.   
Informacje dodatkowe   
**III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa**   
Określenie warunków: Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca: - w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, należycie wykonał lub należycie wykonuje co najmniej dwie usługi w zakresie przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw aparatury i sprzętu medycznego, o wartości nie mniejszej niż: Pakiet 1- 800,00,00 zł, Pakiet 2 – 650,00 zł, Pakiet 3 – 4 400,00 zł, Pakiet 4 – 800,00 zł, Pakiet 5 – 4 000,00 zł, Pakiet 6 – 6 400,00 zł, Pakiet 7 – 1 100,00 zł, Pakiet 8 – 2 200,00 zł, Pakiet 9 – 800,00 zł, Pakiet 10 – 1 150,00 zł, Pakiet 11 – 1 500,00 zł, Pakiet 12 – 1 500,00 zł, Pakiet 13 – 1 200,00 zł, Pakiet 14 – 950,00 zł, Pakiet 15 – 24 000,00 zł, Pakiet 16 – 1 700,00 zł, Pakiet 17 – 12 000,00 zł, Pakiet 18 – 8 000,00 zł, Pakiet 19 – 2 400,00 zł każda usługa, - zapewni wykwalifikowany personel skierowany do realizacji zamówienia z min. 3 letnim doświadczeniem w zakresie wykonywania konserwacji i okresowych przeglądów aparatury i sprzętu medycznego, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2017 r. poz. 211), który będzie dysponował min. jednym dokumentem – potwierdzeniem odbytego kursu/szkolenia w zakresie wykonywania konserwacji i okresowych przeglądów aparatury i sprzętu medycznego objętego zamówieniem, w tym co najmniej 1 osobę posiadającą uprawnienia z zakresu eksploatacji i pomiarów urządzeń elektrycznych oraz z zakresu dozoru z pomiarami. - wykaże, że dysponuje aparaturą kontrolno – pomiarową, - oświadczy, że dysponuje odpowiednim zapleczem technicznym, częściami zamiennymi, częściami zużywalnymi i materiałami eksploatacyjnymi oraz posiada dostęp do instrukcji serwisowych producenta urządzenia, zatrudnia osoby posiadające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe do wykonania przeglądów technicznych aparatury i sprzętu medycznego.   
Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób: Tak   
Informacje dodatkowe:

**III.2) PODSTAWY WYKLUCZENIA**

**III.2.1) Podstawy wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp**   
**III.2.2) Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp** Tak Zamawiający przewiduje następujące fakultatywne podstawy wykluczenia: Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp)   
  
  
**III.3) WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPEŁNIA KRYTERIA SELEKCJI**

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**   
Tak   
**Oświadczenie o spełnianiu kryteriów selekcji**   
Nie

**III.4) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW , SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP:**

Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1) ustawy;

**III.5) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP**

**III.5.1) W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**   
1) Dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną min. 50 000,00 złotych. 2) Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – przedstawiający realizację co najmniej 2 usług w zakresie przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw aparatury i sprzętu medycznego o wartości nie mniejszej niż : Pakiet 1- 800,00,00 zł, Pakiet 2 – 650,00 zł, Pakiet 3 – 4 400,00 zł, Pakiet 4 – 800,00 zł, Pakiet 5 – 4 000,00 zł, Pakiet 6 – 6 400,00 zł, Pakiet 7 – 1 100,00 zł, Pakiet 8 – 2 200,00 zł, Pakiet 9 – 800,00 zł, Pakiet 10 – 1 150,00 zł, Pakiet 11 – 1 500,00 zł, Pakiet 12 – 1 500,00 zł, Pakiet 13 – 1 200,00 zł, Pakiet 14 – 950,00 zł, Pakiet 15 – 24 000,00 zł, Pakiet 16 – 1 700,00 zł, Pakiet 17 – 12 000,00 zł, Pakiet 18 – 8 000,00 zł, Pakiet 19 – 2 400,00 zł każda usługa,, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane - Załącznik Nr 4. 3) Dowody określające czy usługi, o których mowa w pkt a) zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert; 4) Wykaz aparatury kontrolno – pomiarowej będącej w dyspozycji Wykonawcy wymaganej przez wytwórcę sprzętu medycznego, służących do realizacji usług objętych przedmiotem niniejszego zamówienia wraz z podaniem typu/modelu, numeru seryjnego urządzenia, daty ostatniego wzorcowania, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do SIWZ. 5) Dokumenty potwierdzające przeszkolenie personelu Wykonawcy w zakresie serwisowania danego typu urządzeń w części, na którą zostanie złożona oferta. 6) Oświadczenie Wykonawcy, że posiada dostęp do instrukcji serwisowych dla wszystkich urządzeń z części, na którą zostanie złożona oferta. 7) Oświadczenie Wykonawcy, że posiada sprzęt zastępczy w ramach pakietów 7, 10 (poz 1, 2, 3), 12, 17 (poz. 7, 8, 9), 19. 8) Oświadczenie Wykonawcy, że zatrudnia osoby posiadające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe do wykonania przedmiotu zamówienia, dysponuje odpowiednim zapleczem technicznym, częściami zamiennymi, częściami zużywalnymi i materiałami eksploatacyjnymi.   
**III.5.2) W ZAKRESIE KRYTERIÓW SELEKCJI:**

**III.6) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP**

**III.7) INNE DOKUMENTY NIE WYMIENIONE W pkt III.3) - III.6)**

SEKCJA IV: PROCEDURA

**IV.1) OPIS**   
**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** Przetarg nieograniczony   
**IV.1.2) Zamawiający żąda wniesienia wadium:**

Nie   
Informacja na temat wadium

**IV.1.3) Przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:**

Nie   
Należy podać informacje na temat udzielania zaliczek:

**IV.1.4) Wymaga się złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:**

Nie   
Dopuszcza się złożenie ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:   
Nie   
Informacje dodatkowe:

**IV.1.5.) Wymaga się złożenia oferty wariantowej:**

Nie   
Dopuszcza się złożenie oferty wariantowej   
Nie   
Złożenie oferty wariantowej dopuszcza się tylko z jednoczesnym złożeniem oferty zasadniczej:   
Nie

**IV.1.6) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu**   
*(przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne)*

Liczba wykonawców     
Przewidywana minimalna liczba wykonawców   
Maksymalna liczba wykonawców     
Kryteria selekcji wykonawców:

**IV.1.7) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów:**

Umowa ramowa będzie zawarta:   
  
Czy przewiduje się ograniczenie liczby uczestników umowy ramowej:   
  
Przewidziana maksymalna liczba uczestników umowy ramowej:   
  
Informacje dodatkowe:   
Zamówienie obejmuje ustanowienie dynamicznego systemu zakupów:   
  
Adres strony internetowej, na której będą zamieszczone dodatkowe informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów:   
  
Informacje dodatkowe:   
W ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów dopuszcza się złożenie ofert w formie katalogów elektronicznych:   
  
Przewiduje się pobranie ze złożonych katalogów elektronicznych informacji potrzebnych do sporządzenia ofert w ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów:

**IV.1.8) Aukcja elektroniczna**   
**Przewidziane jest przeprowadzenie aukcji elektronicznej** *(przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem)* Nie   
Należy podać adres strony internetowej, na której aukcja będzie prowadzona:   
  
**Należy wskazać elementy, których wartości będą przedmiotem aukcji elektronicznej:**   
**Przewiduje się ograniczenia co do przedstawionych wartości, wynikające z opisu przedmiotu zamówienia:**   
  
Należy podać, które informacje zostaną udostępnione wykonawcom w trakcie aukcji elektronicznej oraz jaki będzie termin ich udostępnienia:   
Informacje dotyczące przebiegu aukcji elektronicznej:   
Jaki jest przewidziany sposób postępowania w toku aukcji elektronicznej i jakie będą warunki, na jakich wykonawcy będą mogli licytować (minimalne wysokości postąpień):   
Informacje dotyczące wykorzystywanego sprzętu elektronicznego, rozwiązań i specyfikacji technicznych w zakresie połączeń:   
Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w aukcji elektronicznej:   
Informacje o liczbie etapów aukcji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:   
Czy wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:   
Warunki zamknięcia aukcji elektronicznej:

**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**   
**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:**   
**IV.2.2) Kryteria**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryteria | Znaczenie |
| Cena przeglądów | 60,00 |
| Cena za roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**IV.2.3) Zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp** (przetarg nieograniczony)   
Nie   
**IV.3) Negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne**   
**IV.3.1) Informacje na temat negocjacji z ogłoszeniem**   
Minimalne wymagania, które muszą spełniać wszystkie oferty:   
  
Przewidziane jest zastrzeżenie prawa do udzielenia zamówienia na podstawie ofert wstępnych bez przeprowadzenia negocjacji Nie   
Przewidziany jest podział negocjacji na etapy w celu ograniczenia liczby ofert: Nie   
Należy podać informacje na temat etapów negocjacji (w tym liczbę etapów):   
  
Informacje dodatkowe   
  
  
**IV.3.2) Informacje na temat dialogu konkurencyjnego**   
Opis potrzeb i wymagań zamawiającego lub informacja o sposobie uzyskania tego opisu:   
  
Informacja o wysokości nagród dla wykonawców, którzy podczas dialogu konkurencyjnego przedstawili rozwiązania stanowiące podstawę do składania ofert, jeżeli zamawiający przewiduje nagrody:   
  
Wstępny harmonogram postępowania:   
  
Podział dialogu na etapy w celu ograniczenia liczby rozwiązań:   
Należy podać informacje na temat etapów dialogu:   
  
Informacje dodatkowe:   
  
**IV.3.3) Informacje na temat partnerstwa innowacyjnego**   
Elementy opisu przedmiotu zamówienia definiujące minimalne wymagania, którym muszą odpowiadać wszystkie oferty:   
  
Podział negocjacji na etapy w celu ograniczeniu liczby ofert podlegających negocjacjom poprzez zastosowanie kryteriów oceny ofert wskazanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:   
  
Informacje dodatkowe:   
  
**IV.4) Licytacja elektroniczna**   
Adres strony internetowej, na której będzie prowadzona licytacja elektroniczna:

Adres strony internetowej, na której jest dostępny opis przedmiotu zamówienia w licytacji elektronicznej:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w licytacji elektronicznej, w tym wymagania techniczne urządzeń informatycznych:

Sposób postępowania w toku licytacji elektronicznej, w tym określenie minimalnych wysokości postąpień:

Informacje o liczbie etapów licytacji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:   
  
Wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:

Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w licytacji elektronicznej:   
Data: godzina:   
Termin otwarcia licytacji elektronicznej:

Termin i warunki zamknięcia licytacji elektronicznej:

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, albo ogólne warunki umowy, albo wzór umowy:

Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy:

Informacje dodatkowe:

**IV.5) ZMIANA UMOWY**   
**Przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:** Tak   
Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:   
Zamawiający przewiduje zmianę umowy zgodnie z zapisem punktu 11 projektu umowy.   
**IV.6) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**   
  
**IV.6.1) Sposób udostępniania informacji o charakterze poufnym** *(jeżeli dotyczy):*   
  
**Środki służące ochronie informacji o charakterze poufnym**   
  
**IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:**   
Data: 2018-11-23, godzina: 11:30,   
Skrócenie terminu składania wniosków, ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem):   
Nie   
Wskazać powody:   
  
Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu   
> Polski   
**IV.6.3) Termin związania ofertą:** do: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)   
**IV.6.4) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** Nie   
**IV.6.5) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli środki służące sfinansowaniu zamówień na badania naukowe lub prace rozwojowe, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane** Nie   
**IV.6.6) Informacje dodatkowe:**

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 1 | **Nazwa:** | Nosze i transportery firmy Stryker. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena przeglądów | 60,00 |
| Cena roboczogodziny za naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 2 | **Nazwa:** | Nosze, transporter, krzesło transportowe. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 3 | **Nazwa:** | Urządzenia różne |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 4 | **Nazwa:** | Aparatura kontrolno- pomiarowa do wzorcowania w laboratorium akredytowanym (certyfikat PCA) |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 5 | **Nazwa:** | Aparaty RTG. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 6 | **Nazwa:** | Aparat RTG firmy SIEMENS. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 7 | **Nazwa:** | Aparaty EKG. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 8 | **Nazwa:** | Lampy operacyjne firmy TRUMPF. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 9 | **Nazwa:** | Urządzenia myjące. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 10 | **Nazwa:** | Systemy Holtera. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 11 | **Nazwa:** | Aparat EEG. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 12 | **Nazwa:** | Artroskop. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 13 | **Nazwa:** | Rozmrażacz osocza firmy HEMOSYSTEMS. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 14 | **Nazwa:** | System monitoringu EO. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 15 | **Nazwa:** | Sterylizator gazowy, abator, aerator. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 16 | **Nazwa:** | Spirometry. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 17 | **Nazwa:** | Sprzęt firmy KENDROMED. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 18 | **Nazwa:** | Sprzęt firmy Olympus. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 19 | **Nazwa:** | Urządzenia produkcji firmy Storz. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego wynikające z bieżącej eksploatacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów, zgodnie z wykazem (formularzem cenowym) stanowiącym załącznik Nr 2 do SIWZ.   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
PLN  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 24  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| CENA przeglądów | 60,00 |
| CENA roboczogodzinę naprawy | 20,00 |
| Czas reakcji serwisu | 10,00 |
| Doświadczenie zawodowe pracowników | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**