

Na naszej stronie internetowej poświęconej COVID-19 można znaleźć informacje o przetargach dotyczących zapotrzebowania na sprzęt medyczny.

Dostawy - 592919-2020

09/12/2020 S240

I. II. III. IV. VI.

Polska-Rawicz: Odzież ochronna i zabezpieczająca

2020/S 240-592919

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. gen. Grota Roweckiego 6

Miejscowość: Rawicz

Kod NUTS: PL417 Leszczyński

Kod pocztowy: 63-900

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Renata Pazoła

E-mail: renata.pazola@szpitalrawicz.pl

Tel.: +48 655376222

Faks: +48 655467064

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitalrawicz.pl

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.szpitalrawicz.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://miniportal.uzp.gov.pl/>

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:

Dostawa środków ochrony indywidualnej dla personelu medycznego w warunkach pandemii COVID-19 na potrzeby Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.

Numer referencyjny: NLO-3820-12/PN/20

II.1.2) Główny kod CPV

35113400 Odzież ochronna i zabezpieczająca

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa środków ochrony indywidualnej dla personelu medycznego w warunkach pandemii COVID-19 na potrzeby Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę do Zamawiającego przez Wykonawcę, własnym lub zorganizowanym we własnym zakresie transportem, na własne ryzyko i koszt do Apteki Szpitalnej przy ul. gen. Grota Roweckiego 6 w Rawiczu.

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:

Kombinezon ochronny

Część nr: 1

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

35113410 Odzież ochrony biologicznej i chemicznej

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL417 Leszczyński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna, ul. gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz

II.2.4) Opis zamówienia:

Kombinezon ochronny w ilości 33 000 sztuk

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 6

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

Do części nr 1 należy dostarczyć próbki/wzory oferowanego asortymentu.

Szczegółowy opis wymogu znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 6 270,00 PLN.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

- Półmaska medyczna filtrująca typu FFP2
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
18143000 Akcesoria ochronne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL417 Leszczyński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna, ul. gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Półmaska medyczna filtrująca typu FFP2 w ilości 25 000 sztuk
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 6
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**
Do części nr 2 należy dostarczyć próbki/wzory oferowanego asortymentu. Szczegółowy opis wymogu znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 1 500,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Półmaska medyczna filtrująca typu FFP3
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
18143000 Akcesoria ochronne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL417 Leszczyński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna, ul. gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Półmaska medyczna filtrująca typu FFP3 w ilości 20 000 sztuk
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 6
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

Do części nr 3 należy dostarczyć próbki/wzory oferowanego asortymentu. Szczegółowy opis wymogu znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 1 700,00 PLN.

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Gogle

Część nr: 4

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

18142000 Okulary ochronne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL417 Leszczyński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna, ul. gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz

II.2.4) Opis zamówienia:

Gogle w ilości 8 000 sztuk

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 6

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

Do części nr 4 należy dostarczyć próbki/wzory oferowanego asortymentu. Szczegółowy opis wymogu znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 480,00 PLN.

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Przyłbica

Część nr: 5

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

18142000 Okulary ochronne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL417 Leszczyński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna, ul. gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Przyłbica w ilości 5 000 sztuk
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 6
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**
Do części nr 5 należy dostarczyć próbki/wzory oferowanego asortymentu. Szczegółowy opis wymogu znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 500,00 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Ochraniacze na buty
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
18143000 Akcesoria ochronne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL417 Leszczyński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna, ul. gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Ochraniacze na buty w ilości 53 000 sztuk
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 6
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

Do części nr 6 należy dostarczyć próbki/wzory oferowanego asortymentu. Szczegółowy opis wymogu znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 1 500,00 PLN.

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Odzież jednorazowego użytku
Część nr: 7

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33199000 Odzież medyczna

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL417 Leszczyński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna, ul. gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Czepek pielęgniarski w ilości 40 000 sztuk;
2. Ubranie operacyjne w ilości 33 000 sztuk;
3. Fartuch jednorazowy higieniczny w ilości 32 000 sztuk.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 6

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

Do części nr 7 należy dostarczyć próbki/wzory oferowanego asortymentu. Szczegółowy opis wymogu znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 12 000,00 PLN.

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Maska chirurgiczna trójwarstwowa
Część nr: 8

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33199000 Odzież medyczna

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL417 Leszczyński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna, ul. gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz

II.2.4) Opis zamówienia:

Maska chirurgiczna trójwarstwowa w ilości 70 000 sztuk

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 6

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

Do części nr 8 należy dostarczyć próbki/wzory oferowanego asortymentu.

Szczegółowy opis wymogu znajduje się w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 1 000,00 PLN.

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 ustanawia szczególnych wymagań w tym zakresie.

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie ustanawia szczególnych wymagań w tym zakresie.

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Wykonawca musi wykazać, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, zrealizował minimum jedną dostawę o charakterze rodzajowo tożsamym do przedmiotu zamówienia świadczonych na rzecz zakładów opieki zdrowotnej lub podmiotów leczniczych wymienionych w art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 217), przy czym wartość dostawy nie może być mniejsza niż:

— dla części 1 - 40 000,00 PLN,

— dla części 2 - 9 000,00 PLN,

— dla części 3 - 10 000,00 PLN,

— dla części 4 - 3 000,00 PLN,

— dla części 5 - 3 000,00 PLN,

— dla części 6 - 1 500,00 PLN,

— dla części 7 - 12 000,00 PLN,

— dla części 8 - 1 000,00 PLN.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Wzór umowy na wykonanie przedmiotu zamówienia objętego niniejszym postępowaniem stanowi załącznik nr 6 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, udostępniony na stronie www.szpitalrawicz.pl.

Zakres świadczenia Wykonawcy wynikający z umowy jest tożsamy z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i ze zobowiązaniem Wykonawcy zawartym w ofercie.

Zakres zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru oferty Wykonawcy określa wzór umowy stanowiący załącznik nr 6 do Specyfikacji Istotnych Warunków 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: 11/01/2021

Czas lokalny: 09:30

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: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 11/01/2021

Czas lokalny: 10:00

Miejsce:

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o., ul. gen. Grota Roweckiego 6, 63-900

Rawicz

(pokój nr 102, Sala Konferencyjna w budynku administracji – I piętro)

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

Wszelkie informacje dotyczące określenia przedmiotu oraz wielości zamówienia, warunków udziału w postępowaniu oraz podstaw wykluczenia Wykonawców, wykazu oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia, informacje na temat wadium znajdują się na stronie internetowej www.szpitalrawicz.pl w zakładce Zamówienia Publiczne, z której można pobrać SIWZ w przedmiotowym postępowaniu.

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 6 ustawy Pzp.

Zamawiający nie przewiduje udzielania zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

Zamawiający zastosował w niniejszym postępowaniu procedurę, o której mowa w

art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp.

VI.4) Procedury odwoławcze

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

VI.4.3) Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Odwołanie wnosi się:

a) w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia;

b) wobec ogłoszenia o zamówieniu i SIWZ w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej;

c) wobec innych czynności niż w pkt a i b w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących jego wniesienie.

Pozostałe terminy i okoliczności szczegółowo opisane w dziale VI ustawy Pzp.

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

04/12/2020