

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:8649-2023:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Łódź: Urządzenia medyczne
2023/S 005-008649**

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia

Wyniki postępowania

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

- I.1) **Nazwa i adresy**
Oficjalna nazwa: WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi
Adres pocztowy: ul. Pabianicka 62
Miejscowość: Łódź
Kod NUTS: PL711 Miasto Łódź
Kod pocztowy: 93-513
Państwo: Polska
E-mail: om.kowalska@kopernik.lodz.pl
Tel.: +48 426895819
Faks: +48 426895409

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.kopernik.lodz.pl>

- 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:**

EZ.28.19.2022 Dostawa sprzętu medycznego dla WWCOiTi w Łodzi prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 10 000 000 Eur
Numer referencyjny: EZ.28.19.2022

- II.1.2) **Główny kod CPV**

33100000 Urządzenia medyczne

- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

- II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego. Przedmiot zamówienia został podzielony na części i obejmuje 11 pakiety.

- II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

II.1.7) **Całkowita wartość zamówienia (bez VAT)**

Wartość bez VAT: 510 750.00 PLN

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

2

Część nr: 2

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL711 Miasto Łódź

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62 - Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Prowadnik hydrofilny nitinolowy

Szczegółowy opis sprzętu medycznego zawiera załącznik nr 2 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: termin ważności / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: termin realizacji reklamacji / Waga: 10

Cena - Waga: 60

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 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: tak

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2022/S 077-209482](#)

IV.2.8) **Informacje o zakończeniu dynamicznego systemu zakupów**

IV.2.9) **Informacje o zakończeniu zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w postaci wstępnego ogłoszenia informacyjnego**

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 2

Nazwa:

2

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

30/11/2022

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 2

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3) **Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: Support 4 Medicine Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowo - akcyjna

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL Polska

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 510 750.00 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

Ofertę stanowią:

1. Formularz Ofertowy sporządzony na podstawie załącznika nr 1 do SWZ

2. Formularz asortymentowo cenowy sporządzony na podstawie załącznika nr 2 do SWZ

Szczegółowy wykaz dokumentów i oświadczeń składanych wraz z ofertą (szczegółowy opis zawiera Rozdział XXIII SWZ):

1. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ) – sporządzony na podstawie załącznika nr 3 do SWZ

2. Oświadczenie Wykonawcy dot. wyrobów medycznych (wg zał. nr 6 do SWZ)

3. Oryginalne ulotki producenta, katalogi, ulotki o produkcie, karty danych technicznych w języku polskim potwierdzających wymagane parametry oferowanego przedmiotu zamówienia (jeśli oryginalna dokumentacja jest w innym języku niż to Wykonawca dostarczy wraz z oryginałem tłumaczenie na język polski). W przypadku gdyby któryś z parametrów nie był potwierdzony w dokumentach jak wyżej Wykonawca przedłoży oświadczenie producenta lub autoryzowanego przedstawiciela /dystrybutora producenta dotyczące spełniania tego parametru – w zakresie niezbędnym do oceny parametrów bezwzględnie wymaganych określonych w załączniku nr 2 do SWZ.

4. Oryginał pełnomocnictwa, jeżeli osobą podpisującą ofertę nie będzie osoba upoważniona na podstawie dokumentu określającego status prawny Wykonawcy.

5. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby – jeśli dotyczy

Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia podmiotowych środków dowodowych /szczegółowy opis zawiera Rozdział XIV SWZ/:

W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu:

1. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego

3. Oświadczenie Wykonawcy (wg zał. nr 5 do SWZ), w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp,

4. Informacja z Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych, w zakresie art. 108 ust. 2 ustawy Pzp,

5. Oświadczenie Wykonawcy (wg zał. nr 4 do SWZ), o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 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:

Wykonawcom przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Rozdziale XXXII SWZ Szczegółowy opis środków ochrony prawnej znajduje się w ustawie 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:**

02/01/2023