**Dostawa inkubatorów**  
**Numer ogłoszenia: 31645 - 2016; data zamieszczenia: 29.03.2016**  
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **V** | zamówienia publicznego |
|  | zawarcia umowy ramowej |
|  | ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ) |

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie , ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan, woj. wielkopolskie, tel. 065 5120855, faks 065 5120707.

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Dostawa inkubatorów.

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** dostawy.

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest zakup z dostawą trzech sztuk inkubatorów do podstawowej opieki zdrowotnej nad noworodkiem, które w dalszej części zamiennie mogą być nazywane sprzętem lub urządzeniami i które w szczególności obejmuje: dostawę sprzętu do siedziby Zamawiającego,instalację i uruchomienie dostarczonego sprzętu,przeprowadzenie szkolenia dla wyznaczonych pracowników Zamawiającego w zakresie użytkowania i eksploatacji dostarczonego sprzętu,serwis gwarancyjny dostarczonego sprzętu. Oferowane urządzenia muszą być zgodne z opisem przedstawionym w formularzu zał.5.

**II.1.5)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających** |

* **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.15.20.00-0.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** nie.

**II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w dniach: 28.

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

**III.1) WADIUM**

**Informacja na temat wadium:** Nie dotyczy

**III.2) ZALICZKI**

**III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**

* **III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Brak warunków szczegółowych
* **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Brak warunków szczegółowych
* **III.3.3) Potencjał techniczny**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Brak warunków szczegółowych
* **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Brak warunków szczegółowych
* **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Brak warunków szczegółowych

**III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

**III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:**

**III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**

* oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;
* aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

III.5) INFORMACJA O DOKUMENTACH POTWIERDZAJĄCYCH, ŻE OFEROWANE DOSTAWY, USŁUGI LUB ROBOTY BUDOWLANE ODPOWIADAJĄ OKREŚLONYM WYMAGANIOM

W zakresie potwierdzenia, że oferowane roboty budowlane, dostawy lub usługi odpowiadają określonym wymaganiom należy przedłożyć:

* próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają zostać dostarczone, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego;

SEKCJA IV: PROCEDURA

**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony.

**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

* 1 - Cena - 90
* 2 - Termin dostawy - 10

**IV.2.2)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna,** adres strony, na której będzie prowadzona: |

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1)** **Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** http://szpital.koscian.pl  
**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** SPZOZ Kościan ul. Szpitalna 7 64-000 Kościan pok.20.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 08.04.2016 godzina 10:00, miejsce: SPZOZ Kościan ul. Szpitalna 7 64-000 Kościan pok.1-sekretariat.

**IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**IV.4.17) Czy 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