


Urząd Zamówień Publicznych
Al. Szucha 2/4; 00-582 Warszawa
Zamieszczanie ogłoszeń on-line w BZP:
<http://www.portal.uzp.gov.pl>

FORMULARZ ZP-400

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

 Zamieszczenie obowiązkowe

OGŁOSZENIE DOTYCZY:

 Zamówienia publicznego

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I.1) NAZWA I ADRES

Nazwa:

Miejski Zespół Przychodni Rejonowych w Zgierzu

Adres pocztowy:

ul. Łęczycka 24a

Miejscowość:

Zgierz

Kod pocztowy:

95-100

Województwo:

łódzkie

Telefon:

0-42 7164161, 7174129

Fax:

0-42 7174129

Adres strony internetowej zamawiającego:

Adres strony internetowej, pod którym dostępne są informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów:

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO

Rodzaj zamawiającego: Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego

Dostawa i montaż trzech sztuk nowych zestawów stomatologicznych: unity stomatologiczne z fotelami stomatologicznymi dla Miejskiego Zespołu Przychodni Rejonowych w Zgierzu ul. Łęczycka 24a.

II.1.2) Rodzaj zamówienia

 Dostawy

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa i montaż trzech sztuk nowych zestawów stomatologicznych: unitów stomatologicznych z fotelami stomatologicznymi zgodnie ze szczegółowymi parametrami technicznymi określonymi w załączniku nr 1 do opisu przedmiotu zamówienia. Dostawa i montaż zestawów stomatologicznych winna być dokonana do Poradni Stomatologicznej mieszczącej się w Przychodni Rejonowej Nr 1 w Zgierzu przy ul. Fijałkowskiego 2. Dostarczone unity stomatologiczne i fotele stomatologiczne posiadają Deklarację zgodności CE, a także certyfikat jednostki notyfikowanej oraz świadectwo rejestracji z Urzędu Rejestracji Produktów Lekniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Wykonawca zobowiązany jest do przeszkolenia osób obsługujących unity i fotele stomatologiczne w zakresie ich prawidłowej i bezpiecznej obsługi i konserwacji bieżącej. Załącznik Nr 1 do opisu przedmiotu zamówienia:

SZCZEGÓŁOWE PARAMETRY TECHNICZNE UNITU

STOMATOLOGICZNEGO I FOTEŁA STOMATOLOGICZNEGO: UNIT

STOMATOLOGICZNY ELEKTRYCZNY: 1. Unit zawieszony na fotelu - blok

spluwaczki, pulpit, lampa oświetleniowa poruszające się razem z fotelem, 2. Stolik lekarza z 4 rękawami od góry- wysięgniki gładkie bez elementów sprężynowych, łatwe w utrzymaniu czystości: - ramię stolika z blokadą mechaniczną, - podkładka pod narzędzia jednolita, demontowana do mycia, - indywidualna regulacja sprayu na każdy rękaw oprócz dmuchawki, łatwo dostępna dla lekarza, - system zapobiegający cofaniu się wody z końcówek, - system informujący o stopniu obciążenia mikrosilnika, - przedmuch narzędzi obrotowych uruchamiany ze sterownika nożnego, - pamięć ustawień dla poszczególnych końcówek nawet po włączeniu unitu, 3. Wyposażenie stolika lekarza: - mikrosilnik elektryczny bez światła, z regulacją obrotów w zakresie od min. 80 obr/min do 40.000 obr na min, obudowa zdejmowana do sterylizacji w autoklawie, - kątnica na mikrosilnik przełożenie 1:1 bez światła, z chłodzeniem wewnętrznym, wymiana wiertła przyciskiem, - kątnica turbinowa bez światła, wymiana wiertła przyciskiem, - skaler piezoelektryczny z min 3 nożykami, - lampa polimeryzacyjna diodowa- montowana na rękaw skalera, - strzykawkę - dmuchawkę 3-funkcyjną woda, spray, powietrze. 4. Blok spluwaczki ruchomy: - szkielet bloku spluwaczki wykonany ze stali nierdzewnej odpornej na korozję, - misa spluwaczki porcelanowa, - wewnętrzny obieg wody destylowanej zasilający końcówki, - punkt napełniania kubka wodą - czas programowany z panelu na stoliku punkt lekarza, - omywanie misy spluwaczki uruchamiane z panelu na stoliku punkt lekarza - programowany czas wypływu wody, - ślinociąg wodny, - możliwość zainstalowania w przyszłości ssaka chirurgicznego 5. Lampa oświetleniowa: - halogenowa, bezcieniowa, - włączanie i wyłączanie lampy oraz płynna regulacja natężenia światła ze stolika lekarza /max natężenie = lub >25 tys lux 6. Sterownik nożny: dwu-klawiszowy - uruchamianie pracy końcówek przedmuch narzędzi obrotowych 7. Kompresor: bezolejowy, wyciszony obudową. 8. Fotel stomatologiczny elektryczny: - min 4 pamięci dowolnych pozycji pracy, - automatyczna pozycja Trendelenburga, - automatyczna pozycja 0, - ruchomy, dwu-przegubowy zagłówek z regulacją wysokości, - lewy podłokietnik, - blokada ruchu fotela podczas pracy końcówek, - blokada najazdowa fotela, - tapicerka bezszwowa - do oferty dołączyć wzornik dostępnych kolorów - min 5 kolorów do wyboru, - skrzynka przyłączeniowa wewnątrz podstawy fotela. 9. Fotelik obrotowy dla stomatologa z podstawą pięcioramienną z obręczą pod nogi chromowaną. 10. Asystor przejezdny min dwu-szufladowy - szuflady na prowadnicach rolkowych. 11. Powierzchnie wyrobów łatwe do czyszczenia i dezynfekcji. 12. System ISO producenta i oferenta unitu - dołączyć do oferty 13. Deklaracja CE oraz certyfikat jednostki notyfikowanej, świadectwo rejestracji na unit stomatologiczny - dołączyć do

oferty

II.1.4) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny
Główny przedmiot 33.19.24.00-6
Dodatkowe przedmioty 33.19.24.10-9

II.1.5) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej

Nie

II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej

Nie

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA

Okres w dniach: 60

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

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

Informacja na temat wadium

NIE DOTYCZY

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

Opis warunków udziału w postępowaniu (z uwzględnieniem ich znaczenia, jeżeli dotyczy) oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:

O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą Wykonawcy, którzy: 1/spełniają warunki udziału w postępowaniu o których mowa w art.22 ust.1 pkt.1-4 prawa zamówień publicznych 2/nie podlegają wykluczeniu na podstawie art.24 prawa zamówień publicznych, 3/posiadają wymagane uprawnienia do wykonywania określonej działalności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, 4/wykonali co najmniej 1 dostawę odpowiadającą swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia, 5/zobowiązali się do wykonania zamówienia w wymaganym terminie, 6/zaakceptowali wzór umowy, 7/udzielili gwarancji na okres 2 lat, 8/oferowane parametry techniczne sprzętu spełniają warunki określone w załączniku nr 1 do opisu przedmiotu zamówienia.

Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:

Wykonawcy winni złożyć: 1.Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, a w przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia- oświadczenie Podmiotu Składowego o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu podpisane odrębnie przez każdy Podmiot składowy; 2.aktualny odpis z właściwego

rejestrze albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, 3. wykaz dostaw wykonanych, odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia, 4. Wzór umowy, 5. Pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia, 6. Szczegółowe parametry techniczne unitu stomatologicznego i fotela stomatologicznego (załącznik nr 1 do oferty dostępny ze SIWZ) 7. Certyfikat ISO producenta i oferenta unitu i fotela stomatologicznego, 8. Deklaracja CE oraz certyfikat jednostki notyfikowanej, świadectwo rejestracji na unit i fotel stomatologiczny, 9. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że: nie otwarto Jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości; nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, nie orzeczono wobec Niego zakazu ubiegania się o zamówienie; składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia albo zamieszkania Osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8 prawa zamówień publicznych. Dokumenty powinny być wystawione nie wcześniej, niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert. Dokumenty, o nie zaleganiu z opłaceniem podatków i składek społecznych i zdrowotnych, powinny być wystawione nie wcześniej, niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert. Jeżeli w kraju pochodzenia Osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o nie zaleganiu z opłacaniem podatków, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz dokumentu o otwarciu likwidacji ani nie ogłoszono upadłości zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia Osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

☞ Przetarg nieograniczony

IV.1.2) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu:

IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert

Cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie:

1. Cena - 70.00

2. parametry techniczne - 20.00
3. gwarancja i serwis - 10.00

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

Nie

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**IV.3.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia :**

www.umz.zgierz.pl/przetargi

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:

Miejski Zespół Przychodni Rejonowych w Zgierzu 95-100 Zgierz ul. Łęczycka 24a, pok. nr 34

IV.3.2) Opis potrzeb i wymagań zamawiającego określonych w sposób umożliwiający przygotowanie się wykonawców do udziału w dialogu konkurencyjnym lub informacja o sposobie uzyskania tego opisu:

Nie dotyczy

IV.3.3) Informacja o wysokości nagród dla wykonawców, którzy podczas dialogu konkurencyjnego przedstawili rozwiązania stanowiące podstawę do składania ofert, jeżeli zamawiający przewiduje nagrody:

Nie dotyczy

IV.3.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:

Data: 10/03/2008 Godzina: 12:00

Miejsce:

Miejski Zespół Przychodni Rejonowych w Zgierzu 95-100 Zgierz ul. Łęczycka 24a pok. nr 34

IV.3.5) Termin związania ofertą:

Do: 08/04/2008

IV.3.6) Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/programu ze środków Unii Europejskiej:

Nie dotyczy



