

**OGŁOSZENIE O POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA  
NA  
„Dostawę termocyklera”  
(17/Z/20)**

data zamieszczenia: 10.09.2020 r.

**ZAMAWIAJĄCY**

**NAZWA I ADRES:** Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.; ul. M. C. Skłodowskiej 10C; 41-800 Zabrze, woj. śląskie, tel. 032/ 70-50-305

**Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.kmptm.pl](http://www.kmptm.pl)

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** „Dostawa termocyklera”.

**Rodzaj zamówienia:** dostawa.

Przedmiotem niniejszego postępowania jest dostawa termocyklera zgodnie z załącznikiem nr 4 do siwz.

Numery CPV:

38900000 - Różne przyrządy do badań lub testowania

**CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:**

Termin realizacji zamówienia: do 6 tygodni od daty zawarcia umowy

**WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPOSÓB OCENY OFERT**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy złożyli oświadczenie zgodnie z wzorem z załącznika nr 2 tj. potwierdzające, że:
  - 1) Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie konieczne dla realizacji zamówienia.
  - 2) Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
  - 3) Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej im realizację zamówienia.
  - 4) Dysponują doświadczeniem zawodowym rozumianym jako zrealizowanie w ciągu 3 ostatnich lat przed upływem terminu składania ofert co najmniej 2 dostaw urządzeń laboratoryjnych o wartości minimum 80.000,00 zł każda;
  - 5) Oferta złożona przez Wykonawcę, nie podlega odrzuceniu na podstawie zapisów Rozdziału III pkt. 16.5)-16.6).
2. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie polegała na ocenie czy załączony dokument potwierdza spełnianie warunku udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia czy nie spełnia.
3. W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólnie warunki określone w pkt. 1. 1)-3) Wykonawcy muszą spełnić wspólnie.

**DOKUMENTY WYMAGANE OD WYKONAWCÓW**

1. Zamawiający wymaga złożenia następujących dokumentów:
  - 1) Wypełniony, podpisany przez osobę/ły uprawnioną/e do reprezentowania wykonawcy Formularz oferty stanowiący załącznik nr 1,
  - 2) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
  - 3) Oświadczenie/a wykonawcy (załącznik nr 2);
  - 4) Wypełniony, podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy Formularz cenowy stanowiący odpowiednio Załącznik nr 4;
  - 5) Wykaz dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia, wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu, z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonania oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że dostawy zostały wykonane należycie (załącznik nr 5);
  - 6) Broszury techniczne, instrukcje potwierdzające parametry oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. Wówczas wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo

reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego i załączają stosowne pełnomocnictwo do oferty.

3. W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólnie każdy z Wykonawców musi złożyć oddzielnie dokumenty określone w pkt. 1.2)-1.3).

## KRYTERIA OCENY OFERT

Kryteria oceny ofert:

najniższa cena

Kryterium ceny będzie rozpatrywane na podstawie ceny podanej przez Wykonawcę w Formularzu oferty

## INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków

zamówienia: [www.kmptm.pl](http://www.kmptm.pl)

**Termin składania ofert do udziału w postępowaniu:** Oferty należy składać w siedzibie Śląskiego Parku Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o. o., ul. M. C. Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze **lub w postaci elektronicznej na adres: [oferty.elektroniczne@kmptm.pl](mailto:oferty.elektroniczne@kmptm.pl)**. **Przesłana oferta musi być opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym oraz zabezpieczona hasłem.**

Wykonawca prześle za pomocą wiadomości tekstowej (SMS) na wskazany przez Zamawiającego numer telefonu: **+48 734736695** hasło potrzebne do otwarcia oferty przed upływem 1 (jednej) godziny od wskazanego w ogłoszeniu o zamówienia terminu składania ofert.

Termin składania ofert upływa dnia **21.09.2020 r. o godz. 14.00.**

Zamówienie jest finansowane z dotacji celowej Miasta Zabrze nr PI.6152.13.18.2020 z dnia 15.06.2020 r. na podstawie art. 114 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w celu realizacji przez podmiot leczniczy zadań wynikających z pandemii wirusa SARCoV-2 (COVID-19), w tym wynikających z przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych oraz ustawy dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem i przeciwdziałaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Zamawiający może unieważnić postępowanie, jeżeli środki pochodzące z ww. dotacji które Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, nie zostały mu przyznane.

PREZES ZARZĄDU

  
Adam Konka

