

Kup: Prowadzenie Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES: Stobrawskie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup, ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup, woj. opolskie, tel. 77 4695740 w. 409, 4695741, faks 77 469 57 40 w. 348.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital-kup.eu

I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO: Inny: Sp. z o. o..

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego: Prowadzenie Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej.

II.1.2) Rodzaj zamówienia: usługi.

II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia: Przedmiotem zamówienia jest: 1. Prowadzenie Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej Zamawiającego, obejmujące wykonywanie badań radiologicznych. 2. Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby: a) Świadczył zamawiane usługi na wysokim poziomie zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności oraz całodobowej, nieprzerwanej pracy na rzecz Zamawiającego, b) Świadczył usługi na rzecz pacjentów SCM Sp. z o. o. oraz pacjentów zgłaszających się celem wykonania badań RTG na podstawie odrębnych umów zawartych przez Zamawiającego z podmiotami zewnętrznymi, jak również odpłatnie na podstawie skierowania lekarskiego, c) Osoby świadczące usługi w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej posiadały odpowiednie kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami, d) Prowadził pełną ewidencję wykonanych badań, również w systemie informatycznym Zamawiającego, e) Badania obrazowe w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej były wykonywane przez 24h/dobę, 7 dni w tygodniu, f) Opisy badań umieszczane były bezpośrednio w systemie informatycznym funkcjonującym SCM Sp. z o. o. oraz wydawane w postaci wydruku papierowego autoryzowanego przez lekarza opisującego badanie; g) Na własny koszt i we własnym zakresie dokonywał zakupu nośników informatycznych i niezbędnych artykułów biurowych, koniecznych do bieżącego funkcjonowania Pracowni Rentgenodiagnostyki; h) W związku z bieżącym użytkowaniem i eksploatacją, we własnym zakresie i na własny koszt utrzymywał w należytej czystości pomieszczenia w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej, Pracowni Leczenia Bólu i Poradni Leczenia Bólu; i) Utylizował odpady powstające w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej; j) Użytkował pomieszczenia, urządzenia medyczne i pozostały sprzęt będący na wyposażeniu Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej w sposób odpowiadający ich przeznaczeniu, przestrzegał przepisów ochrony P/POŻ, BHP, i ochrony mienia, k) Organizował i ustalał terminy przeglądów specjalistycznych aparatury rentgenowskiej użytkowanej w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej i Pracowni Leczenia Bólu. W przeglądach organizowanych przez Wykonawcę musi uczestniczyć delegowany pracownik Zamawiającego, l) Sporządzał, prowadził i aktualizował dokumentację Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej i Pracowni Leczenia Bólu, w tym do celów ochrony radiologicznej; m) Sporządzał i aktualizował księgę jakości Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej i Pracowni Leczenia Bólu w części dotyczącej ochrony radiologicznej; n) Pełnił funkcję Inspektora Ochrony Radiologicznej dla Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej i Pracowni Leczenia Bólu, o) Świadczył zamawiane usługi



zgodnie ze standardami i procedurami obowiązującymi u Zamawiającego w szczególności dotyczącymi akredytacji i zintegrowanego systemu zarządzania jakością oraz wewnętrznymi uregulowaniami Zamawiającego. p) Usługi stanowiące przedmiot zamówienia były wykonywane przez 24h/dobę, 7 dni w tygodniu, q) przedstawił polisę ubezpieczeniową stwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wykonawcy w zakresie prowadzonej działalności, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, i zobowiązał się do utrzymywania ważnej polisy ubezpieczeniowej przez cały okres obowiązywania umowy. 3. Wykonawca, w trakcie świadczenia usług na rzecz pacjentów Zamawiającego, będzie korzystał nieodpłatnie z: a) bazy lokalowej Zamawiającego, b) aparatury i sprzętu medycznego Zamawiającego, 4. Korzystanie ze środków określonych w ust. 2 będzie odbywać się w zakresie niezbędnym do świadczenia przedmiotowych usług. 5. Wykonawca nie może wykorzystywać środków określonych w pkt. 3 na cele odpłatnego świadczenia usług, chyba że odpłatność wynika z odrębnych przepisów i jest pobierana na rzecz Zamawiającego, zgodnie z obowiązującym u Zamawiającego cennikiem..

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 85.15.00.00-5.

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 miesiącach: 24.

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

III.1) WADIUM

- **Informacja na temat wadium:** Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

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

- Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

- **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

- **III.3.3) Potencjał techniczny**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

- **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

- **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca złoży wraz z ofertą oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

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.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych**
Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:
III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:
 - nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- **III.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej**
 - lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

III.6) INNE DOKUMENTY

Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)

1) Wypełniony formularz oferty stanowiący załącznik do SIWZ - OFERTA; 2) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu - wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do oferty; 3) Pełnomocnictwo do podpisania oferty względnie do podpisania innych dokumentów składanych wraz z ofertą, o ile umocowanie do dokonania przedmiotowej czynności nie wynika z dokumentów rejestrowych załączonych do oferty; 4) W przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, do oferty należy załączyć pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo winno być złożone w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem; 6) W przypadku, gdy Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów, na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy pzp, podmioty te przedkładają pisemne zobowiązanie do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

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 - 95
- 2. Termin płatności - 5

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia: www.szpital-kup.eu

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:

Stobrawskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. z siedzibą w Kup, ul. Karola Miarki 14, 46 - 082 KUP, tel. 077) 403-28-60, fax 403-28-53, e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu.

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 26.02.2015 godzina 11:00, miejsce: Stobrawskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. z siedzibą w Kup, ul. Karola Miarki 14, 46 - 082 KUP, SEKRETARIAT.

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

IV.4.16) Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/programu ze środków Unii Europejskiej:

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

PREZES ZARZĄDU

mgr inż. Mirosław Wójciak

Dnia 2015-02-19 - przesłano do Biuletynu Zamówień Publicznych
Dnia 2015-02-19 - opublikowano na stronie internetowej Zamawiającego
Dnia 2015-02-19 - wywieszono na tablicy ogłoszeń przetargowych