

Ogłoszenie

Numer

2026-95952-269788

Id

269788

Powstaje w kontekście projektu

KPOD.07.02-IP.10-0005/25 - Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym

Tytuł

Doposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny dla oddziału wewnętrznego SP ZOZ Oborniki

Załączniki

Dodane do ogłoszenia w obowiązującej wersji z dn. 2026-03-18

1. SWZO z załącznikami

Czy dopuszczalna oferta częściowa?

TAK

Data opublikowania ogłoszenia

2026-03-18

Data ostatniej zmiany

2026-03-18

Termin składania ofert

2026-03-26 09:00:00

Dane adresowe ogłoszeniodawcy

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W OBORNIKACH
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki
NIP: 7871808424

Osoby do kontaktu

Karolina Gramza
tel.: 612973670
e-mail: zamowienia@szpital.oborniki.info

Części zamówienia

Część: 1

Tytuł części 1

Pakiet nr 1: Holter EKG

Czy dopuszczalne oferty wariantowe

NIE

Przedmioty zamówienia do części 1

Typ

Dostawa

Podkategoria

Dostawy inne

Opis

1. Pakiet nr 1 – Holter EKG
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 oraz podległe im załączniki do SWZ.
3. W ramach realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązany jest do:
 - a) dostawy, montażu, uruchomienia i przekazania do eksploatacji sprzętu składającego się na przedmiot zamówienia
 - b) przeprowadzenia testów poprawności działania dostarczonego i zainstalowanego sprzętu
 - c) przeprowadzenia szkolenia personelu Szpitala w zakresie obsługi dostarczonego sprzętu
 - d) udzielenia gwarancji na dostarczony sprzęt na okres (min. 36 miesięcy)
 - e) dostarczenie przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego własnym transportem i na

własny koszt

4. Zamawiający wymaga aby sprzęt był kompletny, gotowy do pracy bez jakichkolwiek dodatkowych inwestycji.

Okres gwarancji

minimum 36 miesięcy

Kody CPV

33123200-0 Urządzenia do elektrokardiografii

Miejsca realizacji

adres

Kraj

Polska

Województwo

wielkopolskie

Powiat

obornicki

Gmina

Oborniki

Miejscowość

Oborniki

Warunki, jakie musi spełniać oferent

Typ

Potencjał techniczny

Opis

a) wykaz 2 głównych dostaw lub wykaz dostaw porównywalnych z dostawami stanowiącymi przedmiot zamówienia, wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych

nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane w okresie ostatnich 3 miesięcy; - zgodnie z załącznikiem nr 4

Typ

Dodatkowe warunki udziału

Opis

- a) Oświadczenie, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo i kapitałowo z Zamawiającym – zgodnie z załącznikiem nr 5
- b) Oświadczenie DNSH – załącznik nr 7

Kryteria oceny do części 1

Czy kryterium cenowe?

TAK

Opis

W zakresie kryterium „cena” oferta może uzyskać od oceniającego członka Komisji max 90 pkt.

Wg kryterium $\square \square$

$C = (\text{cena minimalna} / \text{cena oferty badanej oferty}) * 100$

Punkty wyliczone w tym kryterium zostaną pomnożone przez wagę 90%.

Czy kryterium cenowe?

NIE

Opis

W zakresie kryterium „gwarancja” oferta może uzyskać od oceniającego członka Komisji max 10 pkt.

- min. okres gwarancji to 36 miesięcy,
- max okres gwarancji to 60 miesięcy,

Wg kryterium

$GW = (\text{najkorz. zaofer. ok.gwar/bad.okres gwar.}) * 100$

Punkty wyliczone w tym kryterium zostaną pomnożone przez 10%.

Część: 2

Tytuł części 2

Pakiet nr 2: Holter ciśnieniowy

Czy dopuszczalne oferty wariantowe

NIE

Przedmioty zamówienia do części 2

Typ

Dostawa

Podkategoria

Dostawy inne

Opis

1. Pakiet nr 2 – Holter ciśnieniowy
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 oraz podległe im załączniki do SWZ.
3. W ramach realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązany jest do:
 - a) dostawy, montażu, uruchomienia i przekazania do eksploatacji sprzętu składającego się na przedmiot zamówienia
 - b) przeprowadzenia testów poprawności działania dostarczonego i zainstalowanego sprzętu
 - c) przeprowadzenia szkolenia personelu Szpitala w zakresie obsługi dostarczonego sprzętu
 - d) udzielenia gwarancji na dostarczony sprzęt na okres (min. 36 miesięcy)
 - e) dostarczenie przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego własnym transportem i na własny koszt
4. Zamawiający wymaga aby sprzęt był kompletny, gotowy do pracy bez jakichkolwiek dodatkowych inwestycji.

Okres gwarancji

minimum 36 miesięcy

Kody CPV

33123000-8 Urządzenia do diagnostyki sercowo-naczyniowej

Miejsca realizacji

adres

Kraj

Polska

Województwo

wielkopolskie

Powiat

obornicki

Gmina

Oborniki

Miejscowość

Oborniki

Warunki, jakie musi spełniać oferent

Typ

Potencjał techniczny

Opis

a) ☐ wykaz 2 głównych dostaw lub wykaz dostaw porównywalnych z dostawami stanowiącymi przedmiot zamówienia, wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - ☐ w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane ☐ lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane w okresie ostatnich 3 miesięcy; - zgodnie z załącznikiem nr 4

Typ

Dodatkowe warunki udziału

Opis

- a) Oświadczenie, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo i kapitałowo z Zamawiającym – zgodnie z załącznikiem nr 5
- b) Oświadczenie DNSH – załącznik nr 7

Kryteria oceny do części 2

Czy kryterium cenowe?

TAK

Opis

W zakresie kryterium „cena” oferta może uzyskać od oceniającego członka Komisji max 90 pkt.

Wg kryterium

$C = (\text{cena minimalna} / \text{cena oferty badanej oferty}) * 100$

Punkty wyliczone w tym kryterium zostaną pomnożone przez wagę 90%.

Czy kryterium cenowe?

NIE

Opis

W zakresie kryterium „gwarancja” oferta może uzyskać od oceniającego członka Komisji max 10 pkt.

•min. okres gwarancji to 36 miesięcy,

•max okres gwarancji to 60 miesięcy,

Wg kryterium

$GW = (\text{najkorz. zaofer. ok.gwar/bad.okres gwar.}) * 100$

Punkty wyliczone w tym kryterium zostaną pomnożone przez 10%.

Część: 3

Tytuł części 3

Pakiet nr 3: Fotel do transportu pacjentów

Czy dopuszczalne oferty wariantowe

NIE

Przedmioty zamówienia do części 3**Typ**

Dostawa

Podkategoria

Dostawy inne

Opis

1. Pakiet nr 3 – Fotel transportowy

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 oraz podległe im załączniki do SWZ.

3. W ramach realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązany jest do:

a) dostawy, montażu, uruchomienia i przekazania do eksploatacji sprzętu składającego się na przedmiot zamówienia

b) przeprowadzenia testów poprawności działania dostarczonego i zainstalowanego sprzętu

c) przeprowadzenia szkolenia personelu Szpitala w zakresie obsługi dostarczonego sprzętu

d) udzielenia gwarancji na dostarczony sprzęt na okres (min. 36 miesięcy)

e) dostarczenie przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego własnym transportem i na własny koszt

4. Zamawiający wymaga aby sprzęt był kompletny, gotowy do pracy bez jakichkolwiek dodatkowych inwestycji.

Kody CPV

33193000-9 Pojazdy inwalidzkie, wózki inwalidzkie i podobne urządzenia

Miejsca realizacji**adres****Kraj**

Polska

Województwo

wielkopolskie

Powiat**Gmina**

obornicki

Oborniki

Miejscowość

Oborniki

Warunki, jakie musi spełniać oferent**Typ**

Potencjał techniczny

Opis

a) ☐ wykaz 2 głównych dostaw lub wykaz dostaw porównywalnych z dostawami stanowiącymi przedmiot zamówienia, wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - ☐ w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane ☐ lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane w okresie ostatnich 3 miesięcy; - zgodnie z załącznikiem nr 4

Typ

Dodatkowe warunki udziału

Opis

- a) Oświadczenie, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo i kapitałowo z Zamawiającym – zgodnie z załącznikiem nr 5
- b) Oświadczenie DNSH – załącznik nr 7

Kryteria oceny do części 3**Czy kryterium cenowe?**

TAK

Opis

W zakresie kryterium „cena” oferta może uzyskać od oceniającego członka Komisji max 90 pkt.

Wg kryterium

$C = (\text{cena minimalna} / \text{cena oferty badanej oferty}) * 100$

Punkty wyliczone w tym kryterium zostaną pomnożone przez wagę 90%.

Czy kryterium cenowe?

NIE

Opis

W zakresie kryterium „gwarancja” oferta może uzyskać od oceniającego członka Komisji max 10 pkt.

•min. okres gwarancji to 36 miesięcy,

•max okres gwarancji to 60 miesięcy,

Wg kryterium

$GW = (\text{najkorz. zaofer. ok.gwar/bad.okres gwar.}) * 100$

Punkty wyliczone w tym kryterium zostaną pomnożone przez 10%.

Część: 4

Tytuł części 4

Pakiet nr 4: Pulsoksymetr

Czy dopuszczalne oferty wariantowe

NIE

Przedmioty zamówienia do części 4

Typ
Dostawa
Podkategoria

Dostawy inne**Opis**

1. Pakiet nr 4 – Pulsoksymetr
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 oraz podległe im załączniki do SWZ.
3. W ramach realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązany jest do:
 - a) dostawy, montażu, uruchomienia i przekazania do eksploatacji sprzętu składającego się na przedmiot zamówienia
 - b) przeprowadzenia testów poprawności działania dostarczonego i zainstalowanego sprzętu
 - c) przeprowadzenia szkolenia personelu Szpitala w zakresie obsługi dostarczonego sprzętu
 - d) udzielenia gwarancji na dostarczony sprzęt na okres (min. 36 miesięcy)
 - e) dostarczenie przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego własnym transportem i na własny koszt
4. Zamawiający wymaga aby sprzęt był kompletny, gotowy do pracy bez jakichkolwiek dodatkowych inwestycji.

Okres gwarancji

minimum 36 miesięcy

Kody CPV

33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne

Miejsca realizacji**adres****Kraj**

Polska

Województwo

wielkopolskie

Powiat

obornicki

Gmina

Oborniki

Miejscowość

Oborniki

Warunki, jakie musi spełniać oferent**Typ**

Potencjał techniczny**Opis**

a) wykaz 2 głównych dostaw lub wykaz dostaw porównywalnych z dostawami stanowiącymi przedmiot zamówienia, wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane w okresie ostatnich 3 miesięcy; - zgodnie z załącznikiem nr 4

Typ

Dodatkowe warunki udziału

Opis

- a) Oświadczenie, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo i kapitałowo z Zamawiającym – zgodnie z załącznikiem nr 5
b) Oświadczenie DNSH – załącznik nr 7

Kryteria oceny do części 4**Czy kryterium cenowe?**

TAK

Opis

W zakresie kryterium „cena” oferta może uzyskać od oceniającego członka Komisji max 90 pkt.

Wg kryterium

$C = (\text{cena minimalna} / \text{cena oferty badanej oferty}) * 100$

Punkty wyliczone w tym kryterium zostaną pomnożone przez wagę 90%.

Wygenerowano za pośrednictwem serwisu Baza Konkurencyjności.

Doposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny dla oddziału wewnętrznego SP ZOZ Oborniki

Czy kryterium cenowe?

NIE

Opis

W zakresie kryterium „gwarancja” oferta może uzyskać od oceniającego członka Komisji max 10 pkt.

•min. okres gwarancji to 36 miesięcy,

•max okres gwarancji to 60 miesięcy,

Wg kryterium

$GW = (\text{najkorz. zaofer. ok.gwar/bad.okres gwar.}) \times 100$

Punkty wyliczone w tym kryterium zostaną pomnożone przez 10%.

Podsumowanie

Oś czasu związana z ogłoszeniem i ofertowaniem

-> 2026-03-18 - data opublikowania



-> 2026-03-26 09:00:00 - termin składania ofert

-> ???-??-?? - planowany termin podpisania umowy

Oś czasu realizacji przedmiotów zamówienia

Brak zdefiniowanych etapów dla przedmiotów zamówienia.