



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg

Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

## Ogłoszenie o zamówieniu

(Dyrektywa 2004/18/WE)

### Sekcja I : Instytucja zamawiająca

#### I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ](#)

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. Weigla 5](#)

Miejscowość: [Wrocław](#)

Kod pocztowy: [50-981](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 717660550](#)

Osoba do kontaktów: [Piotr Strąk - Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych](#)

E-mail: [zam.pub@4wsk.pl](mailto:zam.pub@4wsk.pl)

Faks: [+48 717660550](#)

**Adresy internetowe:** *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* [www.4wsk.pl](http://www.4wsk.pl)

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do informacji: *(URL)*

Elektroniczne składanie ofert i wniosków o dopuszczenie do udziału: *(URL)*

#### Więcej informacji można uzyskać pod adresem

- Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)  Inny (proszę wypełnić załącznik A.I)

**Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz dynamicznego systemu zakupów) można uzyskać pod adresem**

- Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)  Inny (proszę wypełnić załącznik A.II)

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres**

- Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)  Inny (proszę wypełnić załącznik A.III)

#### I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

- Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne
- Agencja/urząd krajowy lub federalny
- Organ władzy regionalnej lub lokalnej
- Agencja/urząd regionalny lub lokalny
- Podmiot prawa publicznego
- Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa
- Inna: *(proszę określić)*

[Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej](#)

#### I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności

- Ogólne usługi publiczne
- Obrona
- Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- Środowisko
- Sprawy gospodarcze i finansowe
- Zdrowie
- Budownictwo i obiekty komunalne
- Ochrona socjalna
- Rekreacja, kultura i religia
- Edukacja
- Inny: *(proszę określić)*

#### **I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających**

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

tak  nie

*więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A*

## Sekcja II : Przedmiot zamówienia

### II.1) Opis :

#### II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 21

#### II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu

- |  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Roboty budowlane   | <input checked="" type="radio"/> Dostawy            | <input type="radio"/> Usługi      |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie   | <input type="checkbox"/> Kupno                      | Kategoria usług: nr:              |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie   | <input type="checkbox"/> Dzierżawa                  | Zob. kategorie usług w załączniku |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="checkbox"/> Najem                      | C1                                |
|  | <input type="checkbox"/> Leasing                    |                                   |
|  | <input type="checkbox"/> Połączenie powyższych form |                                   |

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, z siedzibą 50-981 Wrocław , ul. R. Weigla 5

Kod NUTS:

#### II.1.3) Informacje na temat zamówienia publicznego, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ):

- Ogłoszenie dotyczy zamówienia publicznego
- Ogłoszenie dotyczy zawarcia umowy ramowej
- Ogłoszenie dotyczy utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

#### II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej : (jeżeli dotyczy)

- Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami
- Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba :

albo

(jeżeli dotyczy) liczba maksymalna : uczestników planowanej umowy ramowej

#### Czas trwania umowy ramowej

Okres w latach : albo w miesiącach :

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat :

#### Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone : (jeżeli jest znana)

**II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :**

1. Zamówienie obejmuje dostawę sprzętu medycznego:

- Pakiet 1. Videolaparoskop – 1 kpl.
- Pakiet 2. Bronchofiberoskop – 1 kpl.
- Pakiet 3. Łóżka szpitalne OIOM – 4 szt.
- Pakiet 4. Pompy infuzyjne – 10 szt.
- Pakiet 5. Respirator transportowy – 1 szt.
- Pakiet 6. Lampa bezcieniowa – 1 szt.
- Pakiet 7. Macerator – 2 szt.
- Pakiet 8. Myjka do basenów – 2 szt.
- Pakiet 9. Materac przeciwodleżynowy – 10 szt.
- Pakiet 10. Spirometr – 1 kpl.
- Pakiet 11. Kapilaroskop – 1 szt.
- Pakiet 12. Podnośnik pacjenta – 2 kpl.
- Pakiet 13. Aparat EKG – 3 szt.
- Pakiet 14. Hak chirurgiczny – 1 kpl.
- Pakiet 15. Laser urologiczny – 1 kpl.
- Pakiet 16. Diatermia – 1 kpl.
- Pakiet 17. Tympanometr kliniczny – 1 kpl.
- Pakiet 18. Aparat kalkulacji soczewek – 1 kpl.
- Pakiet 19. Łóżka szpitalne – 20 kpl.
- Pakiet 20. Osłona RTG – 10 kpl.
- Pakiet 21. Stół operacyjny ortopedyczny – 1 szt.

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33168000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33168100	
	33192130	
	33100000	
	44611200	
	31524110	
	39143112	
	33123200	
	33169100	
	33161000	
	33190000	
	33111000	
	33162100	

**II.1.7) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA) :**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA) :  tak  nie

**II.1.8) Części:** (w celu podania szczegółów o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B tyle razy, ile jest części zamówienia)

To zamówienie podzielone jest na części:  tak  nie  
(jeżeli tak) Oferty można składać w odniesieniu do  
 tylko jednej części

jednej lub więcej części

wszystkich części

**II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych:**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych :  tak  nie

**II.2) Wielkość lub zakres zamówienia :**

**II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres :** (w tym wszystkie części, wznowienia i opcje, jeżeli dotyczy)

(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT :                      Waluta :

albo

Zakres: między :                      : i :                      : Waluta :

**II.2.2) Informacje o opcjach :** (jeżeli dotyczy)

Opcje :  tak  nie

(jeżeli tak) Proszę podać opis takich opcji :

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji :

w miesiącach :                      albo w dniach :                      (od udzielenia zamówienia)

**II.2.3) Informacje o wznowieniach :** (jeżeli dotyczy)

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu:  tak  nie

Liczba możliwych wznowień: (jeżeli jest znana)                      albo Zakres: między :                      i:

(jeżeli są znane) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:

w miesiącach:                      albo w dniach:                      (od udzielenia zamówienia)

**II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji:**

Okres w miesiącach :                      albo w dniach: 28 (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

## Sekcja III : Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

### III.1) Warunki dotyczące zamówienia:

#### III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje: *(jeżeli dotyczy)*

Obowiązek wpłaty wadium

Oferta musi być zabezpieczona wadium. Zamawiający zatrzyma wadium, jeżeli wystąpią przesłanki wymienione w art.46 ust. 4a i 5 PZP.

Wadium musi obejmować cały okres związania ofertą.

Wykonawca, który nie zabezpieczy oferty akceptowalną formą wadium, zostanie przez Zamawiającego wykluczony z postępowania.

Przystępując do przetargu Wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium w wysokości: 42.400,00 zł (słownie: czterdzieści dwa tysiące czterysta złotych, 00/100), na poszczególne części w wysokości:

Pakiet Wysokość kwoty (zł)

1 11.000,00

2 900,00

3 4.500,00

4 750,00

5 550,00

6 2.200,00

7 1.100,00

8 950,00

9 750,00

10 300,00

11 350,00

12 700,00

13 500,00

14 900,00

15 3.700,00

16 1.400,00

17 900,00

18 1.850,00

19 3.700,00

20 1.100,00

21 4.300,00

Termin wniesienia wadium upływa w dniu składania ofert tj. dnia 08.10.2014r. godz. 10:00

2. Forma wpłaty wadium.

2.1 Wadium może być wnoszone w następujących formach:

a) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć poręczenie na każdy pakiet oddzielnie),

b) gwarancjach bankowych (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć gwarancję na każdy pakiet oddzielnie),

c) gwarancjach ubezpieczeniowych (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć gwarancję na każdy pakiet oddzielnie)  
d) lub poręczeniach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy PZP (w przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet, Wykonawca zobowiązany jest złożyć poręczenie na każdy pakiet oddzielnie),  
e) przelewem na rachunek Zamawiającego - środki finansowe powinny wpłynąć na konto Zamawiającego do 08.10.2014r. do godz. 10:00 pod rygorem wykluczenia z postępowania.  
Bank Gospodarstwa Krajowego O/Wrocław 07 1130 1033 0018 7991 8520 0007  
z zaznaczeniem: „Wadium w przetargu na dostawę sprzętu medycznego wg pakietów nr 1 - 21 ”, znak sprawy: 66/Med./2014”

UWAGA: pierwsza sesja księgowania w Banku Gospodarstwa Krajowego O/Wrocław – prowadzącym rachunek Zamawiającego odbywa się po godz. 10.00

2.2 Do oferty należy dołączyć oryginał dowodu wpłaty wadium (przelew) lub wygenerowane elektronicznie potwierdzenie wykonania przelewu (dokument sporządzony na podstawie art.7 Ustawy Prawo Bankowe (Dz. U. nr 72 z 2002 roku, poz. 665 z późn. zm.) – nie wymagający podpisu ani stempła).

2.3 W przypadku wnoszenia wadium przez Wykonawcę w innych formach, oryginał dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium należy złożyć do depozytu u Głównego Księgowego Szpitala (KASA SZPITALNA – Budynek Administracji Ogólnej) a kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem dołączyć do oferty.

UWAGA!

W przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet w formie gwarancji ubezpieczeniowej lub bankowej, Wykonawca zobowiązany jest złożyć gwarancję na każdy pakiet oddzielnie)Złożenie dokumentu wadialnego w innym miejscu i błędnej formie może spowodować zastosowanie sankcji wynikającej z art. 24 ust. 2 pkt. 2 ustawy PZP.

2.4 Zwrot wadium lub ewentualne ponowne jego wniesienie regulują przepisy art. 46 i art. 184 PZP.

**III.1.2) Główne warunki finansowe i uzgodnienia płatnicze i/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących:**

**III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie:**  
(jeżeli dotyczy)

**III.1.4) Inne szczególne warunki:** (jeżeli dotyczy)

Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom :  tak  nie  
(jeżeli tak) Opis szczególnych warunków:

**III.2) Warunki udziału:**

**III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego:**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

**ROZDZIAŁ III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1.Wykazą brak podstaw do wykluczenia, na podstawie art. 24 PZP.

2. Spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust 1 PZP:

Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia. Za spełnienie wymogu Zamawiający uzna posiadanie przez wykonawcę środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości min. 1.979.000,00 zł (słownie: jeden milion dziewięćset siedemdziesiąt dziewięć tysięcy złotych, 00/100) – (z zastrzeżeniem art. 26 ust 2b PZP). Kwota ta dotyczy całości przedmiotu zamówienia; na poszczególne części w wysokości:

Pakiet Wysokość kwoty (zł)

1 510.000,00  
2 42.500,00  
3 204.000,00  
4 34.000,00  
5 25.500,00  
6 102.000,00  
7 60.000,00  
8 51.000,00  
9 34.000,00  
10 12.500,00  
11 17.000,00  
12 33.000,00  
13 23.000,00  
14 42.500,00  
15 170.000,00  
16 65.000,00  
17 42.500,00  
18 85.000,00  
19 170.000,00  
20 60.000,00  
21 195.500,00

Wykonawcy składający ofertę na więcej niż jeden pakiet muszą zsumować wartości z pakietów w których chcą uczestniczyć, np. Wykonawca składający ofertę na Pakiet 1 i 2 powinien wykazać się posiadaniem środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości min.552.500,00 zł (510.000,00zł + 42.500,00 zł).

3. Sposób dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

Ocena spełniania ww. warunków dokonana zostanie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wyszczególnionych w ROZDZIALE IV PKT 1 SIWZ według formuły "spełnia - nie spełnia".

ROZDZIAŁ IV. WYKAZ :

1. DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE PODMIOTOWYCH WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają odpowiednio przepisy Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 19 lutego 2013r., poz. 231) zwane dalej Rozporządzeniem.

1) Do oferty należy załączyć w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia:

a) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia, sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ.

b) aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji w celu wskazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust 1 pkt. 2 PZP, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;



- c) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- d) aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- e) aktualne informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 –11 PZP wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- f) listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5, albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 5 do SIWZ.
- 2) Do oferty należy załączyć w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:
- a) oświadczenie o spełnianiu przez Wykonawcę warunków określonych w art. 22 ust. 1 PZP, sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ.
- b) informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy (spełnienie warunku określonego Rozdział III pkt 2 SIWZ) wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- 3) Wykonawca, w zakresie wskazanym przez Zamawiającego, zobowiązany jest wykazać nie później niż na dzień składania ofert, spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 PZP, oraz brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 PZP (art. 26 ust. 2a PZP).
- 4) Wykonawca może polegać na zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował środkami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych środków na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia (art. 26 ust. 2b PZP).
- 5) Jeżeli z uzasadnionej przyczyny Wykonawca nie może przedstawić dokumentów, dotyczących sytuacji finansowej i ekonomicznej wymaganych przez Zamawiającego, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez Zamawiającego warunku (art. 26 ust. 2c PZP).
- 6) Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia (art. 23 ust. 1 PZP). Za podmioty występujące wspólnie uważa się spółki cywilne oraz konsorcja. W tym przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika (art. 23 ust. 2 PZP). Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie niniejszego zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność względem Zamawiającego za należyte wykonanie umowy oraz żaden z Wykonawców nie może podlegać wykluczeniu. Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia składają jedną ofertę, przy czym:
- a) wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) SIWZ składa osobno każdy z Wykonawców,
- b) oświadczenia i dokumenty wskazane w Rozdz. IV pkt 1 ppkt2) i Rozdz. IV pkt 2 SIWZ składają Wykonawcy wspólnie,
- 7) Wykonawca zagraniczny (mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) składa dokumenty wymienione w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) lit. a, f SIWZ, a zamiast dokumentów wskazanych w Rozdz. IV pkt 1 ppkt1) lit. b-e SIWZ – składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
- a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, 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 – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

d) zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8, 10 i 11 PZP - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów wskazanych Wykonawca składa dokument zawierający oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem – wystawione z odpowiednią datą wymaganą dla tych dokumentów.

### III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

Wykonawca musi znajdować się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Za spełnienie wymogu Zamawiający uzna posiadanie przez wykonawcę środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości min. 1.979.000,00 zł (słownie: jeden milion dziewięćset siedemdziesiąt dziewięć tysięcy złotych, 00/100) – (z zastrzeżeniem art. 26 ust 2b PZP). Kwota ta dotyczy całości przedmiotu zamówienia; na poszczególne części w wysokości:

Pakiet Wysokość kwoty (zł)

- 1 510.000,00
- 2 42.500,00
- 3 204.000,00
- 4 34.000,00
- 5 25.500,00
- 6 102.000,00
- 7 60.000,00
- 8 51.000,00
- 9 34.000,00
- 10 12.500,00
- 11 17.000,00
- 12 33.000,00
- 13 23.000,00
- 14 42.500,00
- 15 170.000,00
- 16 65.000,00
- 17 42.500,00
- 18 85.000,00
- 19 170.000,00
- 20 60.000,00
- 21 195.500,00

Wykonawcy składający ofertę na więcej niż jeden pakiet muszą zsumować wartości z pakietów w których chcą

uczestniczyć, np. Wykonawca składający ofertę na  
Pakiet 1 i 2 powinien wykazać się posiadaniem środków  
finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości  
min.552.500,00 zł (510.000,00zł + 42.500,00 zł).

### **III.2.3) Kwalifikacje techniczne:**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych  
spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

### **III.2.4) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych: *(jeżeli dotyczy)***

- Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej
- Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

### **III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi:**

#### **III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:**

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu:  tak  nie  
*(jeżeli tak)* Odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych :

#### **III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:**

Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za wykonanie  
usługi:  tak  nie

## Sekcja IV : Procedura

### IV.1) Rodzaj procedury:

#### IV.1.1) Rodzaj procedury:

- Otwarta  
 Ograniczona  
 Ograniczona przyspieszona      Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- Negocjacyjna      Niektórzy kandydaci zostali już zakwalifikowani (w stosownych przypadkach w ramach niektórych rodzajów procedur negocjacyjnych) :  tak  nie  
(jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 Informacje dodatkowe)

- Negocjacyjna przyspieszona      Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- Dialog konkurencyjny

#### IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału:

(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców:

albo

Przewidywana minimalna liczba:                      i (jeżeli dotyczy) liczba maksymalna

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

#### IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu: (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert :  tak  nie

### IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

#### IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))

- Najniższa cena

albo

- Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

kryteria określone w specyfikacjach, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
4.		9.	
5.		10.	

#### IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna  tak  nie

(jeżeli tak, jeżeli dotyczy) Proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej:

#### IV.3) Informacje administracyjne:

**IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą:** (jeżeli dotyczy)

66/Med./2014

#### IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

tak  nie

(jeżeli tak)

Wstępne ogłoszenie informacyjne  Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: \_\_\_\_\_ z dnia: \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

#### IV.3.3) Warunki otrzymania specyfikacji, dokumentów dodatkowych lub dokumentu opisowego: (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: \_\_\_\_\_ Godzina: \_\_\_\_\_

Dokumenty odpłatne  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: \_\_\_\_\_ Waluta: \_\_\_\_\_

Warunki i sposób płatności:

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

Data: 08/10/2014 Godzina: 10:00

#### IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom: (jeżeli jest znana, w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data:

#### IV.3.6) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

Dowolny język urzędowy UE

Język urzędowy (języki urzędowe) UE:

PL

Inny:

**IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą:**

Do: :

albo

Okres w miesiącach :                      albo w dniach : 60 (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:**

Data : 08/10/2014      (dd/mm/rrrr)      Godzina 11:00

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: [Wrocław](#)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy) :

tak     nie

(jeżeli tak) Dodatkowe informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

[Członkowie Komisji Przetargowej powołanej Zarządzeniem Komendanta Szpitala](#)

## Sekcja VI: Informacje uzupełniające

### VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się :  tak  nie  
*(jeżeli tak)* Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

### VI.2) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej :  tak  nie  
*(jeżeli tak)* Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

### VI.3) Informacje dodatkowe: *(jeżeli dotyczy)*

### VI.4) Procedury odwoławcze:

#### VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze:

Oficjalna nazwa: [Prezes Krajowej Izby Odwoławczej](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.: [+48 224587700](#)

E-mail:

Faks: [+48 224587702](#)

Adres internetowy: *(URL)*

#### Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

#### VI.4.2) Składanie odwołań: *(proszę wypełnić pkt VI.4.2 lub, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)*

Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub elektronicznej w terminach i na zasadach określonych w art. 182 PZP. Kopię treści odwołania należy przesłać Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania

#### VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań:

Oficjalna nazwa: [Departament Odwołań Urzędu](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.: [+48 224587801](#)

E-mail:

Faks: [+48 224587700](#)

Adres internetowy: (*URL*)

**VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**



## Załącznik A

### Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe

#### I) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać dalsze informacje

Oficjalna nazwa: [4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*  
Adres pocztowy: [ul. Weigla 5](#)  
Miejscowość: [Wrocław](#) Kod pocztowy: [50-981](#) Państwo: [Polska \(PL\)](#)  
Punkt kontaktowy: Tel.: [+48 717660128](#)  
Osoba do kontaktów: [Wiesław Król](#)  
E-mail: Faks: [+48 717660119](#)  
Adres internetowy: (URL) [www.4wsk.pl](http://www.4wsk.pl)

#### II) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego i dynamicznego systemu zakupów)

Oficjalna nazwa: [4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*  
Adres pocztowy: [ul. Weigla 5](#)  
Miejscowość: [Wrocław](#) Kod pocztowy: [50-981](#) Państwo: [Polska \(PL\)](#)  
Punkt kontaktowy: Tel.: [+48 717660119](#)  
Osoba do kontaktów: [Piotr Adamaszek](#)  
E-mail: Faks: [+48 717660119](#)  
Adres internetowy: (URL) [www.4wsk.pl](http://www.4wsk.pl)

#### III) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie należy przesyłać oferty/wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

Oficjalna nazwa: [4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*  
Adres pocztowy: [Wydział Administracji Ogólnej pok. nr 18 \( Kancelaria \), ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław](#)  
Miejscowość: [Wrocław](#) Kod pocztowy: [50-981](#) Państwo: [Polska \(PL\)](#)  
Punkt kontaktowy: Tel.: [+48 717660705](#)  
Osoba do kontaktów: [Pracownicy Kancelarii Ogólnej](#)  
E-mail: Faks: [+48 717660119](#)  
Adres internetowy: (URL) [www.4wsk.pl](http://www.4wsk.pl)

#### IV) Adres innej instytucji zamawiającej, w imieniu której dokonuje zakupu instytucja zamawiająca

Oficjalna nazwa Krajowy numer identyfikacyjny  
( jeżeli jest znana ):  
Adres pocztowy:  
Miejscowość Kod pocztowy  
Państwo

----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 21](#)

Część nr : 1 Nazwa : [Pakiet 1](#)

**1) Krótki opis:**

[Videolaparoskop – 1 kpl.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33168000</a>	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	<a href="#">33168100</a>	
	<a href="#">33192130</a>	
	<a href="#">33100000</a>	
	<a href="#">44611200</a>	
	<a href="#">31524110</a>	
	<a href="#">39143112</a>	
	<a href="#">33123200</a>	
	<a href="#">33169100</a>	
	<a href="#">33161000</a>	
	<a href="#">33190000</a>	
	<a href="#">33111000</a>	
	<a href="#">33162100</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 21](#)

Część nr : 2      Nazwa : [Pakiet 2](#)

**1) Krótki opis:**

[Bronchofiberoskop – 1 kpl.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33168000</a>	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	<a href="#">33168100</a>	
	<a href="#">33192130</a>	
	<a href="#">33100000</a>	
	<a href="#">44611200</a>	
	<a href="#">31524110</a>	
	<a href="#">39143112</a>	
	<a href="#">33123200</a>	
	<a href="#">33169100</a>	
	<a href="#">33161000</a>	
	<a href="#">33190000</a>	
	<a href="#">33111000</a>	
	<a href="#">33162100</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt      Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                      albo w dniach :                      (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 21](#)

Część nr : 3      Nazwa : [Pakiet 3](#)

**1) Krótki opis:**

[Łóżka szpitalne OIOM – 4 szt.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33168000</a>	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	<a href="#">33168100</a>	
	<a href="#">33192130</a>	
	<a href="#">33100000</a>	
	<a href="#">44611200</a>	
	<a href="#">31524110</a>	
	<a href="#">39143112</a>	
	<a href="#">33123200</a>	
	<a href="#">33169100</a>	
	<a href="#">33161000</a>	
	<a href="#">33190000</a>	
	<a href="#">33111000</a>	
	<a href="#">33162100</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt      Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                      albo w dniach :                      (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 21](#)

Część nr : 4 Nazwa : [Pakiet 4](#)

**1) Krótki opis:**

[Pompy infuzyjne – 10 szt.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33168000</a>	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	<a href="#">33168100</a>	
	<a href="#">33192130</a>	
	<a href="#">33100000</a>	
	<a href="#">44611200</a>	
	<a href="#">31524110</a>	
	<a href="#">39143112</a>	
	<a href="#">33123200</a>	
	<a href="#">33169100</a>	
	<a href="#">33161000</a>	
	<a href="#">33190000</a>	
	<a href="#">33111000</a>	
	<a href="#">33162100</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**























**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 21](#)

Część nr : 9      Nazwa : [Pakiet 9](#)

**1) Krótki opis:**

[Materac przeciwoleżynowy – 10 szt.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33168000</a>	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	<a href="#">33168100</a>	
	<a href="#">33192130</a>	
	<a href="#">33100000</a>	
	<a href="#">44611200</a>	
	<a href="#">31524110</a>	
	<a href="#">39143112</a>	
	<a href="#">33123200</a>	
	<a href="#">33169100</a>	
	<a href="#">33161000</a>	
	<a href="#">33190000</a>	
	<a href="#">33111000</a>	
	<a href="#">33162100</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt      Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :      albo w dniach :      (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**











**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 21](#)

**Część nr :** [12](#)    **Nazwa :** [Pakiet 12](#)

**1) Krótki opis:**

[Podnośnik pacjenta – 2 kpl.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33168000</a>	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	<a href="#">33168100</a>	
	<a href="#">33192130</a>	
	<a href="#">33100000</a>	
	<a href="#">44611200</a>	
	<a href="#">31524110</a>	
	<a href="#">39143112</a>	
	<a href="#">33123200</a>	
	<a href="#">33169100</a>	
	<a href="#">33161000</a>	
	<a href="#">33190000</a>	
	<a href="#">33111000</a>	
	<a href="#">33162100</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                      albo w dniach :                      (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**





**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa sprzętu medycznego wg pakietow 1 - 21](#)

Część nr : [13](#) Nazwa : [Pakiet 13](#)

**1) Krótki opis:**

[Aparat EKG – 3 szt.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33168000</a>	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	<a href="#">33168100</a>	
	<a href="#">33192130</a>	
	<a href="#">33100000</a>	
	<a href="#">44611200</a>	
	<a href="#">31524110</a>	
	<a href="#">39143112</a>	
	<a href="#">33123200</a>	
	<a href="#">33169100</a>	
	<a href="#">33161000</a>	
	<a href="#">33190000</a>	
	<a href="#">33111000</a>	
	<a href="#">33162100</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 21](#)

Część nr : [14](#) Nazwa : [Pakiet 14](#)

**1) Krótki opis:**

[Hak chirurgiczny – 1 kpl.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33168000</a>	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	<a href="#">33168100</a>	
	<a href="#">33192130</a>	
	<a href="#">33100000</a>	
	<a href="#">44611200</a>	
	<a href="#">31524110</a>	
	<a href="#">39143112</a>	
	<a href="#">33123200</a>	
	<a href="#">33169100</a>	
	<a href="#">33161000</a>	
	<a href="#">33190000</a>	
	<a href="#">33111000</a>	
	<a href="#">33162100</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 21](#)

Część nr : [15](#) Nazwa : [Pakiet 15](#)

**1) Krótki opis:**

[Laser urologiczny – 1 kpl.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33168000</a>	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	<a href="#">33168100</a>	
	<a href="#">33192130</a>	
	<a href="#">33100000</a>	
	<a href="#">44611200</a>	
	<a href="#">31524110</a>	
	<a href="#">39143112</a>	
	<a href="#">33123200</a>	
	<a href="#">33169100</a>	
	<a href="#">33161000</a>	
	<a href="#">33190000</a>	
	<a href="#">33111000</a>	
	<a href="#">33162100</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa sprzętu medycznego wg pakietow 1 - 21](#)

Część nr : 16    Nazwa : [Pakiet 16](#)

**1) Krótki opis:**

[Diatermia – 1 kpl.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33168000</a>	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	<a href="#">33168100</a>	
	<a href="#">33192130</a>	
	<a href="#">33100000</a>	
	<a href="#">44611200</a>	
	<a href="#">31524110</a>	
	<a href="#">39143112</a>	
	<a href="#">33123200</a>	
	<a href="#">33169100</a>	
	<a href="#">33161000</a>	
	<a href="#">33190000</a>	
	<a href="#">33111000</a>	
	<a href="#">33162100</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                    albo w dniach :                    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                    (dd/mm/yyyy)

Zakończenie:                    (dd/mm/yyyy)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**





**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 21](#)

Część nr : [17](#) Nazwa : [Pakiet 17](#)

**1) Krótki opis:**

[Tympanometr kliniczny – 1 kpl.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33168000</a>	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	<a href="#">33168100</a>	
	<a href="#">33192130</a>	
	<a href="#">33100000</a>	
	<a href="#">44611200</a>	
	<a href="#">31524110</a>	
	<a href="#">39143112</a>	
	<a href="#">33123200</a>	
	<a href="#">33169100</a>	
	<a href="#">33161000</a>	
	<a href="#">33190000</a>	
	<a href="#">33111000</a>	
	<a href="#">33162100</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 21](#)

Część nr : [18](#) Nazwa : [Pakiet 18](#)

**1) Krótki opis:**

[Aparat kalkulacji soczewek – 1 kpl.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33168000</a>	
Dodatkowe przedmioty	<a href="#">33168100</a>	
	<a href="#">33192130</a>	
	<a href="#">33100000</a>	
	<a href="#">44611200</a>	
	<a href="#">31524110</a>	
	<a href="#">39143112</a>	
	<a href="#">33123200</a>	
	<a href="#">33169100</a>	
	<a href="#">33161000</a>	
	<a href="#">33190000</a>	
	<a href="#">33111000</a>	
	<a href="#">33162100</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**













**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawa sprzętu medycznego wg pakietów 1 - 21](#)

Część nr : [21](#)      Nazwa : [Pakiet 21](#)

**1) Krótki opis:**

[Stół operacyjny ortopedyczny – 1 szt.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<a href="#">33168000</a>	
Dodatkowe przedmioty	<a href="#">33168100</a>	
	<a href="#">33192130</a>	
	<a href="#">33100000</a>	
	<a href="#">44611200</a>	
	<a href="#">31524110</a>	
	<a href="#">39143112</a>	
	<a href="#">33123200</a>	
	<a href="#">33169100</a>	
	<a href="#">33161000</a>	
	<a href="#">33190000</a>	
	<a href="#">33111000</a>	
	<a href="#">33162100</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :    i:    Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach :    albo w dniach :    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:    (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



**Załącznik C1 – Zamówienia ogólne**  
**Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia**  
**Dyrektywa 2004/18/WE**

<b>Kategoria nr [1]</b>	<b>Przedmiot</b>
1	Usługi konserwacyjne i naprawcze
2	Usługi transportu lądowego [2] ,w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty
3	Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty
4	Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą
5	Usługi telekomunikacyjne
6	Usługi finansowe: a) Usługi ubezpieczeniowe b)Usługi bankowe i inwestycyjne [4]
7	Usługi komputerowe i usługi z nimi związane
8	Usługi badawcze i rozwojowe [5]
9	Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych
10	Usługi badania rynku i opinii publicznej
11	Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane
12	Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych
13	Usługi reklamowe
14	Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem
15	Usługi w zakresie publikowania i drukowania wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy
16	Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne
<b>Kategoria nr [7]</b>	<b>Przedmiot</b>
17	Usługi hotelarskie i restauracyjne
18	Usługi transportu kolejowego
19	Usługi transportu wodnego
20	Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe
21	Usługi prawnicze
22	Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]
23	Usługi detektywistyczne i ochroniarskie z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych
24	Usługi edukacyjne i szkoleniowe
25	Usługi społeczne i zdrowotne
26	Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]
27	Inne usługi

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.

2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących

budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.

5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.