

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU****SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA****I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****Oficjalna nazwa:** STAROSTWO POWIATOWE W POZNANIU**Adres pocztowy:** UL. JACKOWSKIEGO 18**Miejscowość:** POZNAŃ**Kod pocztowy:** 60-509**Kraj:** Polska**Punkt kontaktowy:****Tel.:** 0618410686**Osoba do kontaktów:** Joanna Rządowska**E-mail:** zp@powiat.poznan.pl**Faks:** 0618418823**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): www.bip.powiat.poznan.pl

Adres profilu nabywcy (URL):

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.I

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.II

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

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.III

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI**

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne | <input checked="" type="radio"/> Ogólne usługi publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny | <input type="radio"/> Obrona |
| <input checked="" type="radio"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej | <input type="radio"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny | <input type="radio"/> Środowisko |
| <input type="radio"/> Podmiot prawa publicznego | <input type="radio"/> Sprawy gospodarcze i finansowe |
| <input type="radio"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa | <input type="radio"/> Zdrowie |
| <input type="radio"/> Inne (proszę określić): | <input type="radio"/> Budownictwo i obiekty komunalne |
| | <input type="radio"/> Ochrona socjalna |
| | <input type="radio"/> Rekreacja, kultura i religia |
| | <input type="radio"/> Edukacja |
| | <input type="radio"/> Inne (proszę określić): |

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- tak nie

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

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"/> a) Roboty budowlane <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	<input checked="" type="radio"/> b) Dostawy <input checked="" type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input type="radio"/> c) Usługi Kategoria usługi: nr (dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul. Kraszewskiego 11. Kod NUTS PL418	Główne miejsce świadczenia usług

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

- Zamówienia publicznego
 Zawarcia umowy ramowej
 Utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

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

<input type="radio"/> Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami Liczba <i>LUB, jeżeli dotyczy</i> ,maksymalna liczba uczestników planowanej umowy ramowej	<input type="radio"/> Umowa ramowa z jednym wykonawcą
--	---

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

lub miesiącach:

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

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):	
Szacunkowa wartość bez VAT:	Waluta:
<i>LUB</i> Zakres: między a	Waluta:

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone *(jeżeli możliwe do określenia)*::

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul. Kraszewskiego 11, z podziałem na 16 części.

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

Główny przedmiot	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
		33100000

II.1.7) Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA)

tak nie

II.1.8) Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

tak nie

Jeżeli tak, oferty należy składać w odniesieniu do (zaznaczyć tylko jedno pole):

tylko jednej części

jednej lub więcej części

wszystkich części

II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

tak nie

II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA

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

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62–041 Puszczykowo, ul. Kraszewskiego 11, z podziałem na 16 niżej wskazanych części:

Część 1- Łóżka do intensywnej terapii, w tym:

- Łóżko do intensywnej terapii z możliwością określenia masy - 2 szt.

- Łóżko do intensywnej terapii - 4 szt.

Część 2 - Łóżka do intensywnej terapii - 16 szt.,

Część 3 - Sprzęt monitorujący, podtrzymujący i przywracający funkcje życiowe, w tym:

- Aparat EKG na wózku - 1 szt.,

- Respirator stacjonarny - 3 szt.,

- Defibrylator - 1 szt.,

Część 4 - Kardiomonitor - 8 szt.,

Część 5 - Kardiomonitor + wózek - 10 szt.,

Część 6 - Respiratory transportowe - 2 szt.,

Część 7 - Sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów oraz pompy do żywienia, w tym:

- Pompy infuzyjne objętościowe - 25 szt.,

- Pompy infuzyjne strzykawkowe podwójne - 3 szt.,

Część 8 - Elektryczne urządzenia do ssania - 5 szt.,

Część 9 - Materace podgrzewane - 4 szt.,

Część 10 - Aparat USG - 1 szt.,

Część 11 - Myjnia-dezynfektor - 12 szt.

Część 12 - Lampy operacyjne halogenowe - 2 szt.

Część 13 - Lampy operacyjne diodowe - 2 szt.

Część 14 - Stoły operacyjne - 4 szt.

Część 15 - Napędy ortopedyczne - 1 szt.,

Część 16 - Dermatôm - 1 szt.

Przedmiot zamówienia obejmuje również instalację, przeprowadzenie testów sprawności oraz przeszkolenie pracowników w zakresie właściwej obsługi dostarczonego sprzętu.

Zamawiający wymaga, by Wykonawca

– dostarczył fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2010 r., sprzęt;

– przedłożył deklarację zgodności CE dla oferowanego sprzętu;

– przedłożył szczegółowy opis zaproponowanego sprzętu;

– posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia;

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

– udzielił 24 miesięcznej gwarancji na dostarczony sprzęt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
LUB Zakres: między a	Waluta:

II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram odwołania się do tych opcji: w miesiącach: <i>lub</i> dniach: (od udzielenia zamówienia)
Liczba możliwych wznowień zamówienia (jeżeli <i>lub</i> Zakres: między a dotyczy):
Jeżeli jest znany, w przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień: w miesiącach: <i>lub</i> dniach: (od udzielenia zamówienia)

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

Okres w miesiącach: <i>lub</i> dniach: 35 (od udzielenia zamówienia)
LUB (dd/mm/rrrr)
Rozpoczęcie
Zakończenie (dd/mm/rrrr)

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM****III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA****III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje (jeżeli dotyczy)**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w niżej wskazanych kwotach:

- 1) Część 1 – 1.900,00 zł;
- 2) Część 2 – 3.600,00 zł;
- 3) Część 3 – 5.000,00 zł;
- 4) Część 4 – 6.400,00 zł;
- 5) Część 5 – 3.900,00 zł;
- 6) Część 6 – 1.400,00 zł;
- 7) Część 7 – 2.600,00 zł;
- 8) Część 8 – 800,00 zł;
- 9) Część 9 – 1.300,00 zł;
- 10) Część 10 – 3.700,00 zł.
- 11) Część 11 – 6.100,00 zł;
- 12) Część 12 – 2.400,00 zł;
- 13) Część 13 – 2.800,00 zł;
- 14) Część 14 – 8.200,00 zł;
- 15) Część 15 – 1.900,00 zł;
- 16) Część 16 – 300,00 zł.

III.1.2) Główne warunki finansowania i uzgodnienia płatnicze oraz/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, którym podlega realizacja zamówienia (jeżeli dotyczy)**

tak nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

III.2) WARUNKI UDZIAŁU**III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie art. 24 ust 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, oraz którzy spełniają warunki dotyczące:

1) Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek ich posiadania.

Ocena spełnienia przedmiotowego warunku zostanie dokonana w oparciu o przedłożone przez Wykonawcę oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, na zasadzie spełnia/nie spełnia.

2) Posiadania wiedzy i doświadczenia.

Zamawiający uzna spełnienie przedmiotowego warunku jeżeli Wykonawca wykaże się należytych wykonaniem, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywaniem w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie minimum dwóch dostaw sprzętu medycznego, o wartości brutto co najmniej:

- Część 1 – 100.000,00 zł każda;
- Część 2 – 150.000,00 zł każda;
- Część 3 – 200.000,00 zł każda;
- Część 4 – 300.000,00 zł każda;
- Część 5 – 200.000,00 zł każda;
- Część 6 – 50.000,00 zł każda;
- Część 7 – 100.000,00 zł każda;
- Część 8 – 40.000,00 zł każda;

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

- Część 9 – 50.000,00 zł każda;
- Część 10 – 200.000,00 zł każda;
- Część 11 – 300.000,00 zł każda;
- Część 12 – 100.000,00 zł każda;
- Część 13 – 150.000,00 zł każda;
- Część 14 – 400.000,00 zł każda;
- Część 15 – 100.000,00 zł każda;
- Część 16 – 10.000,00 zł każda.

3) Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Ocena spełnienia przedmiotowego warunku zostanie dokonana w oparciu o przedłożone przez Wykonawcę oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, na zasadzie spełnia/nie spełnia.

4) Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Zamawiający uzna spełnienie przedmiotowego warunku jeżeli Wykonawca wykaże, iż posiada środki finansowe lub zdolność kredytową na kwotę co najmniej:

- Część 1 – 100.000,00 zł;
- Część 2 – 150.000,00 zł;
- Część 3 – 200.000,00 zł;
- Część 4 – 300.000,00 zł;
- Część 5 – 200.000,00 zł;
- Część 6 – 50.000,00 zł;
- Część 7 – 100.000,00 zł;
- Część 8 – 40.000,00 zł;
- Część 9 – 50.000,00 zł;
- Część 10 – 200.000,00 zł;
- Część 11 – 300.000,00 zł;
- Część 12 – 100.000,00 zł;
- Część 13 – 150.000,00 zł;
- Część 14 – 400.000,00 zł;
- Część 15 – 100.000,00 zł;
- Część 16 – 10.000,00 zł.

W przypadku składania ofert na dwie lub więcej części zamówienia, Zamawiający wymaga wykazania spełnienia przedmiotowego warunku na łączną kwotę odpowiadającą sumie kwot dotyczących poszczególnych części na które Wykonawca składa ofertę.

2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania, oferta musi zawierać następujące dokumenty:

1) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy;

2) aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, 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 ofert, a w stosunku do osób fizycznych, oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 ustawy;

3) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, 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;

4) aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, 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;

5) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

6) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli, w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa

w art. 24 ust. 1 pkt 5-8 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5-8 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów o których mowa w:

a) ust. 2 pkt 2-4 i 6 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, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert;

– nie zalega z uiszczeniem 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 miesięcy przed upływem składania ofert

– nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert

b) ust. 2 pkt 5 składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania lub zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8 ustawy

Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 2, zastępuje się je dokumentami zawierającymi oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

<p>Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:</p>	<p>Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów</p>
<p>Informacja banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, w których wykonawca posiada rachunek, potwierdzająca wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawiona nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.</p> <p>Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie przedmiotowego warunku, polega na zdolnościach finansowych innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, składa przedmiotową informację, dotyczącą tych podmiotów.</p>	<p>(jeżeli dotyczy):</p>

III.2.3) Zdolność techniczna

<p>Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:</p>	<p>Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów</p>
<p>Wykaz wykonanych (minimum 2), a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączeniem dokumentów potwierdzających, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie;</p> <p>Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie przedmiotowego warunku, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, zamawiający żąda od wykonawcy</p>	<p>(jeżeli dotyczy):</p>

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów przedmiotowego dokumentu.

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone (jeżeli dotyczy)

tak nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI

III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu

tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:

III.3.2) Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe pracowników odpowiedzialnych za wykonanie usługi

tak nie

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

<input checked="" type="radio"/> Otwarta	
<input type="radio"/> Ograniczona	
<input type="radio"/> Ograniczona przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Negocjacyjna	Kandydaci zostali już zakwalifikowani <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje Dodatkowe
<input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> 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
LUB Przewidywana minimalna liczba a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba
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

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))

Najniższa cena

LUB

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 specyfikacji, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej (jeżeli dotyczy)

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą (jeżeli dotyczy)
[ZP.3432-54/10](#)

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak nie

Jeżeli tak,

<input type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne	<input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy
Numer ogłoszenia w Dz.U.:	z dnia (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)	

IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych (z wyjątkiem dynamicznego systemu zakupów) lub dokumentu opisowego (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów
Data: 07/10/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 15:30
Dokumenty odpłatne
<input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie
Jeżeli tak , Cena (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta:
Warunki i sposób płatności:

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 08/10/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:00

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

Data: (dd/mm/rrrr)

IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

ES	CS	DA	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	SK	SL	FI	SV
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą (procedura otwarta)

Do: (dd/mm/rrrr)

LUB Okres w miesiącach:

LUB dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 08/10/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:05

Miejsce (jeżeli dotyczy): Starostwo Powiatowe w Poznaniu, ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak nie

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE****VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ** (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH

tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

VI.3) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)

1. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Wykonawca winien do oferty załączyć:

– opis przedmiotu zamówienia;

– szczegółowy opis zaproponowanego sprzętu, z podaniem parametrów technicznych poszczególnych urządzeń;

– deklaracje zgodności CE dla zaoferowanego sprzętu.

2. Ponadto Wykonawca winien przedłożyć następujące dokumenty:

1) wypełniony formularz ofertowy, osobno do każdej z części zamówienia na którą Wykonawca zamierza złożyć ofertę;

2) dokument potwierdzający wniesienie wadium;

3) pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy lub Wykonawców, w przypadku gdy:

a) ofertę podpisuje w imieniu Wykonawcy inna osoba;

b) ofertę składają Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego.

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

Kraj: Polska

Tel.: 022 458 78 01

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: 022 458 78 00

Adres internetowy (URL): <http://www.uzp.gov.pl>

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

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)

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy.

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

2. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
3. Odwołanie wobec innych czynności niż określone w ust. 3 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

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

Oficjalna nazwa:	Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych	Kod pocztowy:	02-676
Adres pocztowy:	ul. Postępu 17a	Tel.:	022 458 78 01
Miejscowość:	Warszawa	Faks:	022 458 78 00
Kraj:	Polska	Adres internetowy (URL):	http://www.uzp.gov.pl
E-mail:	odwolania@uzp.gov.pl		

VI.5) DATA WYŚLANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:[26/08/2010 \(dd/mm/rrrr\)](#)

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**ZAŁĄCZNIK A****DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

II) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJE I DOKUMENTY DODATKOWE (W TYM DOKUMENTY DOTYCZĄCE DIALOGU KONKURENCYJNEGO I DYNAMICZNEGO SYSTEMU ZAKUPÓW)

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

III) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE NALEŻY PRZESYŁAĆ OFERTY/WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

ZAŁĄCZNIK B (1)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 1 NAZWA Łóżka do intensywnej terapii

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa łóżek do intensywnej terapii.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33192100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa łóżek do intensywnej terapii, w tym:

- Łóżko do intensywnej terapii z możliwością określenia masy – 2 szt.,
- Łóżko do intensywnej terapii – 4 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):		Waluta:
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**ZAŁĄCZNIK B (2)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 2 NAZWA Łóżka do intensywnej terapii.**1) KRÓTKI OPIS**

Dostawa łóżek do intensywnej terapii.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33192100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa łóżek do intensywnej terapii – 16 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):		Waluta:
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	(dd/mm/rrrr)	
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

ZAŁĄCZNIK B (3)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 3 NAZWA Sprzęt monitorujący, podtrzymujący i przywracający funkcje życiowe.

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa sprzęt monitorującego, podtrzymującego i przywracającego funkcje życiowe.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33123200	
Dodatkowe przedmioty	33157400	
	33182100	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa sprzęt monitorującego, podtrzymującego i przywracającego funkcje życiowe, w tym:

- Aparat EKG na wózku – 1 szt.
- Respirator stacjonarny – 3 szt.,
- Defibrylator – 1 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
LUB Zakres: między a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**ZAŁĄCZNIK B (4)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 4 NAZWA **Kardiomonitor.****1) KRÓTKI OPIS**

Dostawa kardiomonitora.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33195000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa kardiomonitora – 8 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):		Waluta:
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**ZAŁĄCZNIK B (5)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 5 NAZWA **Kardiomonitor z wózkiem****1) KRÓTKI OPIS**

Dostawa kardiomonitora z wózkiem – 10 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33195000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa kardiomonitora z wózkiem – 10 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):		Waluta:
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

ZAŁĄCZNIK B (6)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 6 NAZWA **Respirator transportowy.**

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa respiratora transportowego.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33157400	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa respiratora transportowego – 2 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
LUB Zakres: między a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

ZAŁĄCZNIK B (7)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 7 NAZWA Sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów oraz pompy do żywienia

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa sprzętu do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów oraz pomp do żywienia

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33194110	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa sprzętu do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów oraz pomp do żywienia, w tym:

- Pompy infuzyjne objętościowe – 25 szt.,
- Pompy infuzyjne strzykawkowe podwójne – 3 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):		Waluta:
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	(dd/mm/rrrr)	
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**ZAŁĄCZNIK B (8)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 8 NAZWA **Elektryczne urządzenia do ssania.****1) KRÓTKI OPIS**

Dostawa elektrycznych urządzeń do ssania.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Główny przedmiot	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa elektrycznych urządzeń do ssania – 5 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
LUB Zakres: między a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	(dd/mm/rrrr)	
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

ZAŁĄCZNIK B (9)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 9 NAZWA **Materace podgrzewane.**

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa materaców podgrzewanych.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa materaców podgrzewanych – 4 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
LUB Zakres: między a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**ZAŁĄCZNIK B (10)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **10** NAZWA **Aparat USG**.**1) KRÓTKI OPIS**

Dostawa aparatu USG.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33112200	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa aparatu USG – 1 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):		Waluta:
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	(dd/mm/rrrr)	
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**ZAŁĄCZNIK B (11)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 11 NAZWA **Myjnia-dezynfektor****1) KRÓTKI OPIS**

Dostawa myjni-dezynfektora

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	39330000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa myjni-dezynfektora – 12 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):		Waluta:
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**ZAŁĄCZNIK B (12)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 12 NAZWA **Lampy operacyjne halogenowe.****1) KRÓTKI OPIS**

Dostawa lamp operacyjnych halogenowych.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33167000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa lamp operacyjnych halogenowych – 2 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):		Waluta:
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	(dd/mm/rrrr)	
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62–041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

ZAŁĄCZNIK B (13)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 13 NAZWA **Lamp operacyjne diodowe**

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa lamp operacyjnych diodowych.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33167000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa lamp operacyjnych diodowych – 2 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
LUB Zakres: między a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11**ZAŁĄCZNIK B (14)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 14 NAZWA **Stoły operacyjne.****1) KRÓTKI OPIS**

Dostawa stołów operacyjnych.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33192200	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa stołów operacyjnych – 4 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):		Waluta:
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof.
Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11****ZAŁĄCZNIK B (15)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 15 NAZWA Napędy ortopedyczne.

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa napędów ortopedycznych.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa napędów ortopedycznych – 1 szt.

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	<i>lub</i> dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
<i>LUB</i> Rozpoczęcie	(dd/mm/rrrr)	
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o., 62-041 Puszczykowo, ul Kraszewskiego 11

ZAŁĄCZNIK B (16)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 16 NAZWA Dermatolog – 1 szt.

1) KRÓTKI OPIS

Dostawa dermatomu.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Dostawa dermatomu – 1 szt.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):		Waluta:
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach: 35	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA