

Ogłoszenie nr 532917-N-2017 z dnia 2017-06-14 r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej: Świadczenie usług w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych i konserwacji oraz naprawy aparatury i sprzętu medycznego znajdujących się w SP ZOZ Oborniki**  
**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - Usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** Zamieszczanie obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:** Zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**  
Nie

**Nazwa projektu lub programu**

**O zamówienie mogą ubiegać się wyłącznie zakłady pracy chronionej oraz wykonawcy, których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych**

Nie

Należy podać minimalny procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy Pzp, nie mniejszy niż 30%, osób zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej lub wykonawców albo ich jednostki (w %)

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**Postępowanie przeprowadza centralny zamawiający**

Nie

**Postępowanie przeprowadza podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

Nie

**Informacje na temat podmiotu któremu zamawiający powierzył/powierzyli prowadzenie postępowania:**

**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie przez zamawiających**

Nie

Jeżeli tak, należy wymienić zamawiających, którzy wspólnie przeprowadzają postępowanie oraz podać adresy ich siedzib, krajowe numery identyfikacyjne oraz osoby do kontaktów wraz z danymi do kontaktów:

**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej**

Nie

**W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych:**

**Informacje dodatkowe:**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, krajowy numer identyfikacyjny 000306609, ul. Szpitalna 2 , 64-600 Oborniki, woj. wielkopolskie, państwo Polska, tel. +48(61)2973600, , e-mail mariasak@szpital.oborniki.info, , faks +48(61)2960079.

Adres strony internetowej (URL): [www.szpital.oborniki.info](http://www.szpital.oborniki.info)

Adres profilu nabywcy:

Adres strony internetowej pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Inny (proszę określić):

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy):**

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (który z zamawiających jest odpowiedzialny za przeprowadzenie postępowania, czy i w jakim zakresie za przeprowadzenie postępowania odpowiadają pozostali zamawiający, czy zamówienie będzie udzielane przez każdego z zamawiających indywidualnie, czy zamówienie zostanie udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających):

**I.4) KOMUNIKACJA:**

**Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów z postępowania można uzyskać pod adresem (URL)**

Nie

**Adres strony internetowej, na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków zamówienia**

Tak

[www.bip.szpital.oborniki.info](http://www.bip.szpital.oborniki.info)

**Dostęp do dokumentów z postępowania jest ograniczony - więcej informacji można uzyskać pod adresem**

Nie

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysłać:**

**Elektronicznie**

Nie

adres

**Dopuszczone jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**

Nie

Inny sposób:

**Wymagane jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**

Tak

Inny sposób:

Za pośrednictwem operatora pocztowego, osobiście lub za pośrednictwem posłańca.

Adres:

SP ZOZ ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki, Budynek F, wejście 2 - Sekretariat, pokój nr 2

**Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne**

Nie

Nieograniczony, pełny, bezpośredni i bezpłatny dostęp do tych narzędzi można uzyskać pod adresem: (URL)

## **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Świadczenie usług w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych i konserwacji oraz naprawy aparatury i sprzętu medycznego znajdujących się w SP ZOZ Oborniki

**Numer referencyjny:** ZPU/07/17

**Przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzono dialog techniczny**  
Nie

**II.2) Rodzaj zamówienia:** Usługi

**II.3) Informacja o możliwości składania ofert częściowych**

Zamówienie podzielone jest na części:

Tak

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do:**

wszystkich części

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części:**

**Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy:**

**II.4) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań ) a w przypadku partnerstwa**

**innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty**

**budowlane:** 1. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest świadczenie usług w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych i konserwacji oraz naprawy aparatury i sprzętu medycznego znajdujących się w SP ZOZ w Obornikach zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. Z 2017r, poz. 211 z późn. zm.) i zaleceniami producenta. 2. Zamówienie obejmuje 21 Pakietów: Pakiet nr 1 – Defibrylatory Mrx Pakiet nr 2 – Defibrylatory Pakiet nr 3 – Aparat do rzutu serca Pakiet nr 4 – Stymulator nerwów obwodowych Pakiet nr 5 – Respiratory Pakiet

nr 6 – Inkubatory, aparat Cepap, stanowiska do resuscytacji Pakiet nr 7 – Diatermia chirurgiczna  
Pakiet nr 8 – Diatermia chirurgiczna Pakiet nr 9 – Diatermie chirurgiczne Pakiet nr 10 – Pompa  
infuzyjna jedno-strzykawkowa Pakiet nr 11 – Pompa artroskopowa Pakiet nr 12 – Kapnometry,  
puloksymetry, lampy do fototerapii i inne Pakiet nr 13 – Urządzenie do badania sluchu Pakiet nr 14 –  
Aparaty endoskopowe Pakiet nr 15 – Kolumna laparoskopowa i cystoskopowo-artroskopowa Pakiet nr  
16 – Zestaw artroskopowy Pakiet nr 17 – Aparaty do znieczulenia z kardiomonitorem MP 50 Pakiet nr  
18 – Myjnia endoskopowa Pakiet nr 19 - Lampy operacyjne Pakiet nr 20 - Aparat do hemodializy  
Pakiet nr 21 - Autoklaw kasetowy 3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w SIWZ  
część III.

**II.5) Główny kod CPV:** 50421000-2

**Dodatkowe kody CPV:**

**II.6) Całkowita wartość zamówienia** (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

*(w przypadku umów ramowych lub dynamicznego systemu zakupów – szacunkowa całkowita  
maksymalna wartość w całym okresie obowiązywania umowy ramowej lub dynamicznego systemu  
zakupów)*

**II.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art.  
134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:** Nie

Określenie przedmiotu, wielkości lub zakresu oraz warunków na jakich zostaną udzielone zamówienia,  
o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:

**II.8) Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa  
ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów:**

miesiącach: 20 *lub* dniach:

*lub*

**data rozpoczęcia:** *lub* **zakończenia:**

**II.9) Informacje dodatkowe:**

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

### **III.1) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

#### **III.1.1) Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**

Określenie warunków:

Informacje dodatkowe O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) nie podlegają wykluczeniu; 2) spełniają warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego, o ile zostały określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu i SIWZ.

#### **III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna**

Określenie warunków: Wykonawca musi posiadać potwierdzenie że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w ramach prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę min.: Pakiet nr 1 - 6 500,00 zł Pakiet nr 2 - 5 000,00 zł Pakiet nr 3 - 500,00 zł Pakiet nr 4 - 2 300,00 zł Pakiet nr 5 - 7 500,00 zł Pakiet nr 6 - 6 300,00 zł Pakiet nr 7 - 600,00 zł Pakiet nr 8 - 600,00 zł Pakiet nr 9 - 1 800,00 zł Pakiet nr 10 - 700,00 zł Pakiet nr 11 - 3 400,00 zł Pakiet nr 12 - 10 400,00 zł Pakiet nr 13 - 850,00 zł Pakiet nr 14 - 11 200,00 zł Pakiet nr 15 - 10 900,00 zł Pakiet nr 16 - 1 400,00 zł Pakiet nr 17 - 14 600,00 zł Pakiet nr 18 - 7 800,00 zł Pakiet nr 19 - 3 750,00 zł Pakiet nr 20 - 2 200,00 zł Pakiet nr 21 - 4 250,00 zł

Informacje dodatkowe

#### **III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa**

Określenie warunków: a) Wykaz usług. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca przedstawi co najmniej 2 usługi obejmujące swoim zakresem serwisowanie/przeeglądy aparatury i sprzętu medycznego (tożsamej lub zbliżonej co do rodzaju wskazanego przez Zamawiającego w wykazie) świadczone w sposób ciągły o okresie minimum 1 roku (jednego roku) i minimalnej kwocie: Pakiet nr 1 - 6 500,00 zł Pakiet nr 2 - 5 000,00 zł Pakiet nr 3 - 500,00 zł Pakiet nr 4 - 2 300,00 zł Pakiet nr 5 - 7 500,00 zł Pakiet nr 6 - 6 300,00 zł Pakiet nr 7 - 600,00 zł Pakiet nr 8 - 600,00 zł Pakiet nr 9 - 1 800,00 zł Pakiet nr 10 - 700,00 zł Pakiet nr 11 - 3 400,00 zł Pakiet nr 12 - 10 400,00 zł Pakiet nr 13 - 850,00 zł Pakiet nr 14 - 11 200,00 zł Pakiet nr 15 - 10 900,00 zł Pakiet nr 16 - 1 400,00 zł Pakiet nr 17 - 14 600,00 zł Pakiet nr 18 - 7 800,00 zł Pakiet nr 19 - 3 750,00 zł Pakiet nr 20 - 2 200,00 zł Pakiet nr 21 - 4 250,00 zł b) zaświadczenie producenta sprzętu, którego dotyczy złożona oferta potwierdzające uprawnienia Wykonawcy do wykonywania usług z zakresu przeglądów i konserwacji aparatury i sprzętu medycznego, objętych przedmiotem postępowania tj.

przeszkolenie w zakresie aparatury wspomagającej, uruchamiającej lub zastępującej funkcje życiowe (np. respiratory, pompy infuzyjne, defibrylatory); specjalistyczne w zakresie obsługi i naprawy sprzętu (np. aparaty do dializ) oraz w zakresie aparatury monitorującej (np. holtery, kapnografy) i aparatury chirurgicznej (np. aparaty do znieczuleń i diatermie) lub jeżeli Wykonawca nie posiada zaświadczenia producenta składa oświadczenie o wieloletniej praktyce w zakresie przeglądów i konserwacji aparatury i sprzętu medycznego np. po przeszkoleniu w serwisie danego sprzętu, której potwierdzeniem będą załączone dowody wymagane w ppkt a). c) wykaz osób, skierowanych do realizacji usługi. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże że dysponuje osobą/-ami spełniającą/-ymi poniższy opis: - osoba posiadająca uprawnienia do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznej na stanowisku eksploatacji o napięciu do 1 kV, zgodnie z normą PN-EN 62353 – (na potwierdzenie dokument należy dołączyć do oferty). - osoba posiadająca przeszkolenie z zakresu serwisowania/przeglądów aparatury medycznej wystawione przez producenta aparatury zgodnie z zapisami ppkt b) Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób: Tak

Informacje dodatkowe:

### **III.2) PODSTAWY WYKLUCZENIA**

**III.2.1) Podstawy wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp**

**III.2.2) Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy**

**Pzp Nie Zamawiający przewiduje następujące fakultatywne podstawy wykluczenia:**

### **III.3) WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPEŁNIA KRYTERIA SELEKCJI**

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Tak

**Oświadczenie o spełnianiu kryteriów selekcji**

Nie

**III.4) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW , SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP:**

Wykaz oświadczeń i dokumentów, potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w części V ust. 3 SIWZ. 1) Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie potwierdzające brak podstaw do wykluczenia oraz spełnienie warunków udziału w postępowaniu stanowiące załącznik nr 4 do SIWZ. 2) Oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności. 3) Oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne. 4) W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, Wykonawca składa, stosownie do treści art. 24 ust. 11 ustawy Pzp (w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, tj. informacji, o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp), oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej oraz, w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, dowody potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu – zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ.

**III.5) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP**

**III.5.1) W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

1) w celu potwierdzenia spełniania warunków dotyczących sytuacji ekonomicznej i finansowej: a) dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. 2) w celu potwierdzenia spełniania warunków dotyczących zdolności technicznej lub zawodowej: b) wykazu osób,



skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami – zgodnie z załącznikiem nr 7 do SIWZ;

### **III.5.2) W ZAKRESIE KRYTERIÓW SELEKCJI:**

### **III.6) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP**

w celu potwierdzenia spełniania warunków dotyczących zdolności technicznej lub zawodowej: a) wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert – zgodnie z załącznikiem nr 6 do SIWZ;

### **III.7) INNE DOKUMENTY NIE WYMIENIONE W pkt III.3) - III.6)**

5. Inne wymagane dokumenty składane na wezwanie Zamawiającego: 1) Podpisany wzór umowy – załącznik nr 3 do SIWZ. 2) Oświadczenie Wykonawcy, że posiada stosowną aparaturę kontrolno – pomiarową do realizacji usług objętych zamówieniem z aktualnymi atestami/certyfikatami /walidacjami oraz, że na każde wezwanie Zamawiającego udostępni do wglądu wskazane atesty/certyfikaty/walidacje. 3) zaświadczenie o przeszkoleniu z zakresu serwisowania i przeglądów aparatury i sprzętu medycznego wystawione przez producenta dla osoby wymienionej w wykazie. 4) w przypadku braku zaświadczenia producenta o przebytych szkolenia z zakresu przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego Wykonawca składa oświadczenie o wieloletniej praktyce w zakresie przeglądów i konserwacji sprzętu medycznego na co dowodem będą referencje lub potwierdzenie należytego wykonania usługi. 5) uprawnienia do zajmowania się eksploatacją

urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznej na stanowisku eksploatacji o napięciu do 1 kV, zgodnie z normą PN-EN 62353 dla osoby z wymienionej w wykazie (zał nr 7 do SIWZ).

## **SEKCJA IV: PROCEDURA**

### **IV.1) OPIS**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** Przetarg nieograniczony

**IV.1.2) Zamawiający żąda wniesienia wadium:**

Nie

Informacja na temat wadium

**IV.1.3) Przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:**

Nie

Należy podać informacje na temat udzielania zaliczek:

**IV.1.4) Wymaga się złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:**

Nie

Dopuszcza się złożenie ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:

Nie

Informacje dodatkowe:

**IV.1.5.) Wymaga się złożenia oferty wariantowej:**

Nie

Dopuszcza się złożenie oferty wariantowej

Nie

Złożenie oferty wariantowej dopuszcza się tylko z jednoczesnym złożeniem oferty zasadniczej:

Nie

**IV.1.6) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu**  
*(przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne)*

Liczba wykonawców

Przewidywana minimalna liczba wykonawców

Maksymalna liczba wykonawców

Kryteria selekcji wykonawców:

#### **IV.1.7) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów:**

Umowa ramowa będzie zawarta:

Czy przewiduje się ograniczenie liczby uczestników umowy ramowej:

Nie

Przewidziana maksymalna liczba uczestników umowy ramowej:

Informacje dodatkowe:

Zamówienie obejmuje ustanowienie dynamicznego systemu zakupów:

Nie

Adres strony internetowej, na której będą zamieszczone dodatkowe informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów:

Informacje dodatkowe:

W ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów dopuszcza się złożenie ofert w formie katalogów elektronicznych:

Przewiduje się pobranie ze złożonych katalogów elektronicznych informacji potrzebnych do sporządzenia ofert w ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów:

#### **IV.1.8) Aukcja elektroniczna**

**Przewidziane jest przeprowadzenie aukcji elektronicznej** (*przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem*) Nie

Należy podać adres strony internetowej, na której aukcja będzie prowadzona:

**Należy wskazać elementy, których wartości będą przedmiotem aukcji elektronicznej:**

**Przewiduje się ograniczenia co do przedstawionych wartości, wynikające z opisu przedmiotu zamówienia:**

Należy podać, które informacje zostaną udostępnione wykonawcom w trakcie aukcji elektronicznej oraz jaki będzie termin ich udostępnienia:

Informacje dotyczące przebiegu aukcji elektronicznej:

Jaki jest przewidziany sposób postępowania w toku aukcji elektronicznej i jakie będą warunki, na jakich wykonawcy będą mogli licytować (minimalne wysokości postąpień):

Informacje dotyczące wykorzystywanego sprzętu elektronicznego, rozwiązań i specyfikacji technicznych w zakresie połączeń:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w aukcji elektronicznej:

Informacje o liczbie etapów aukcji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Czy wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:

Warunki zamknięcia aukcji elektronicznej:

## **IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

### **IV.2.1) Kryteria oceny ofert:**

#### **IV.2.2) Kryteria**

Kryteria	Znaczenie
czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00
Cena	60,00

**IV.2.3) Zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp (przetarg nieograniczony)**

Tak

## **IV.3) Negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne**

### **IV.3.1) Informacje na temat negocjacji z ogłoszeniem**

Minimalne wymagania, które muszą spełniać wszystkie oferty:

Przewidziane jest zastrzeżenie prawa do udzielenia zamówienia na podstawie ofert wstępnych bez przeprowadzenia negocjacji

Przewidziany jest podział negocjacji na etapy w celu ograniczenia liczby ofert:

Należy podać informacje na temat etapów negocjacji (w tym liczbę etapów):

Informacje dodatkowe

#### **IV.3.2) Informacje na temat dialogu konkurencyjnego**

Opis potrzeb i wymagań zamawiającego lub informacja o sposobie uzyskania tego opisu:

Informacja o wysokości nagród dla wykonawców, którzy podczas dialogu konkurencyjnego przedstawili rozwiązania stanowiące podstawę do składania ofert, jeżeli zamawiający przewiduje nagrody:

Wstępny harmonogram postępowania:

Podział dialogu na etapy w celu ograniczenia liczby rozwiązań:

Należy podać informacje na temat etapów dialogu:

Informacje dodatkowe:

#### **IV.3.3) Informacje na temat partnerstwa innowacyjnego**

Elementy opisu przedmiotu zamówienia definiujące minimalne wymagania, którym muszą odpowiadać wszystkie oferty:

Podział negocjacji na etapy w celu ograniczeniu liczby ofert podlegających negocjacom poprzez zastosowanie kryteriów oceny ofert wskazanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

Informacje dodatkowe:

#### **IV.4) Licytacja elektroniczna**

Adres strony internetowej, na której będzie prowadzona licytacja elektroniczna:

Adres strony internetowej, na której jest dostępny opis przedmiotu zamówienia w licytacji elektronicznej:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w licytacji elektronicznej, w tym

wymagania techniczne urządzeń informatycznych:

Sposób postępowania w toku licytacji elektronicznej, w tym określenie minimalnych wysokości postąpień:

Informacje o liczbie etapów licytacji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:

Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w licytacji elektronicznej:

Data: godzina:

Termin otwarcia licytacji elektronicznej:

Termin i warunki zamknięcia licytacji elektronicznej:

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, albo ogólne warunki umowy, albo wzór umowy:

Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy:

Informacje dodatkowe:

#### **IV.5) ZMIANA UMOWY**

**Przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy: Tak**

Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:

1. Szczegółowe warunki i ustalenia zawarte są we wzorze umowy – załącznik nr 3 do SIWZ. 2. Umowa w sprawie zamówienia publicznego może zostać zawarta wyłącznie z Wykonawcą, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, po upływie terminów określonych w art. 94 ustawy Pzp. 3. W przypadku wniesienia odwołania, aż do jego rozstrzygnięcia, Zamawiający wstrzyma podpisanie umowy. 4. W przypadku dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty złożonej przez Wykonawców wspólnych ubiegających się o udzielenie zamówienia, przed podpisaniem umowy należy przedłożyć umowę regulującą współpracę tych podmiotów (umowa konsorcjum, umowa spółki cywilnej). 5. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych i Kodeksu Cywilnego.

#### **IV.6) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.6.1) Sposób udostępniania informacji o charakterze poufnym (jeżeli dotyczy):**

## **Środki służące ochronie informacji o charakterze poufnym**

### **IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:**

Data: 2017-06-22, godzina: 10:00,

Skrócenie terminu składania wniosków, ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem):

Nie

Wskazać powody:

Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

> polski

**IV.6.3) Termin związania ofertą:** do: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)

**IV.6.4) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** Nie

**IV.6.5) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli środki służące sfinansowaniu zamówień na badania naukowe lub prace rozwojowe, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane**

Nie

### **IV.6.6) Informacje dodatkowe:**

8. Do oferty należy dołączyć: 1) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i nie podleganiu wykluczeniu (art. 25a ust. 1 ustawy Pzp), które należy złożyć w formie pisemnej – załącznik nr 4 do SIWZ. 2) Formularz oferty – załącznik nr 1 do SIWZ. 3) Formularz cenowy – załącznik nr 2 do SIWZ. 4) Dokument (np. zobowiązanie) innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji, o ile Wykonawca korzysta ze zdolności lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp. 5) Pełnomocnictwo ustanowione do reprezentowania Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo należy dołączyć w oryginale bądź kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem notarialnie. 6) Spis wszystkich załączonych dokumentów (spis treści) – zalecane (nie jest wymagane).

## **ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

**Część nr: 1 Nazwa:** Pakiet nr 1

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Defibrylatory  
Mrx. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 2 Nazwa:** Pakiet nr 2

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Defibrylatory.  
Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.



**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 50421000-2,**

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 3 Nazwa: Pakiet nr 3**

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Aparat do rzutu serca. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 50421000-2,**

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 4 Nazwa:** Pakiet nr 4

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Stymulator nerwów obwodowych. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 5 Nazwa:** Pakiet nr 5

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Respiratory. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 6 Nazwa:** Pakiet nr 6

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Inkubatory, aparat Cepap, stanowiska do resuscytacji. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 7 Nazwa:** Pakiet nr 7

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Diatermia chirurgiczna. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 8 Nazwa: Pakiet nr 8**

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Diatermia chirurgiczna. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 9 Nazwa: Pakiet nr 9**

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Diatermia chirurgiczna. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 10 Nazwa: Pakiet nr 10**

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Pompa infuzyjna jedno-strzykawkowa. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 11 Nazwa:** Pakiet nr 11

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Pompa artroskopowa. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

## 6) INFORMACJE DODATKOWE:

**Część nr: 12 Nazwa: Pakiet nr 12**

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Kapnometry, puloksymetry, lampy do fototerapii i inne. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

## 6) INFORMACJE DODATKOWE:

**Część nr: 13 Nazwa: Pakiet nr 13**



- 1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Urządzenie do badania słuchu. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.
- 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 14 **Nazwa:** Pakiet nr 14

- 1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Aparaty endoskopowe. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.
- 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 15 Nazwa:** Pakiet nr 15

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Kolumna laparoskopowa i cystoskopowo-artroskopowa. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
-----------	-----------

Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

## 6) INFORMACJE DODATKOWE:

**Część nr: 16 Nazwa: Pakiet nr 16**

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Zestaw artroskopowy. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

## 6) INFORMACJE DODATKOWE:

**Część nr: 17 Nazwa: Pakiet nr 17**

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego**

**-określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Aparaty do znieczulenia z kardiomonitorem MP 50. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 18 **Nazwa:** Pakiet nr 18

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego**

**-określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Myjnia endoskopowa. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 19 **Nazwa:** Pakiet nr 19

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego**

**-określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Lampy operacyjne. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

## 6) INFORMACJE DODATKOWE:

**Część nr:** 20 **Nazwa:** Pakiet nr 20

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Aparat do hemodializy. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

## 6) INFORMACJE DODATKOWE:

**Część nr:** 21 **Nazwa:** Pakiet nr 21

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Autoklaw kasetowy. Szczegółowy wykaz aparatury i sprzętu medycznego obejmuje załącznik nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 50421000-2,**

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT: 0,0

Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena	60,00
Czas reakcji na zawiadomienie o awarii sprzętu	40,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**