



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: [Specjalistyczne Centrum Medyczne S.A.](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. Jana Pawła II 2](#)

Miejscowość: [Polanica-Zdrój](#)

Kod pocztowy: [57-320](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy: [Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia](#)

Tel.: [+48 748621121/+48 748621271/+48 748621210](#)

Osoba do kontaktów: [Joanna Martyniak - Zakrzewska](#)

E-mail: zp@scm.pl

Faks: [+48 748621122](#)

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* www.scm.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 przysyłać 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)*

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 :

[ZP/PN/2017/09-jednorazówka](#)

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

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| ☐ Roboty budowlane | ☒ Dostawy | ☐ Usługi |
| ☐ Wykonanie | ☐ Kupno | Kategoria usług: nr: |
| ☐ Zaprojektowanie i wykonanie | ☒ Dzierżawa | Zob. kategorie usług w załączniku |
| ☐ Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | ☐ Najem | C1 |
| | ☐ Leasing | |
| | ☐ Połączenie powyższych form | |

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

[Magazyn apteki Zamawiającego](#)

Kod NUTS: [PL517](#)

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 :

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa materiałów medycznych jednorazowego użytku dla potrzeb Specjalistycznego Centrum Medycznego S.A.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33140000	

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)
powyżej 135 000 euro

(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: (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)

12.1. Na podstawie art. 45 ust. 1 ustawy Zamawiający żąda wniesienia wadium, które wynosi dla poszczególnych pakietów: Pakiet nr Kwota wadium Pakiet nr Kwota wadium Pakiet nr Kwota wadium Pakiet nr Kwota wadium

1 150,00 zł 11 nie wymagane 21 200,00 zł 31 300,00 zł
2 1 140,00 zł 12 120,00 zł 22 nie wymagane 32 nie wymagane
3 400,00 zł 13 nie wymagane 23 100,00 zł 33 nie wymagane
4 1 850,00 zł 14 150,00 zł 24 430,00 zł 34 nie wymagane
5 nie wymagane 15 1 500,00 zł 25 450,00 zł
6 290,00 zł 16 2 790,00 zł 26 90,00 zł
7 nie wymagane 17 nie wymagane 27 nie wymagane
8 2 250,00 zł 18 nie wymagane 28 nie wymagane
9 760,00 zł 19 nie wymagane 29 nie wymagane
10 90,00 zł 20 780,00 zł 30 nie wymagane

12.2. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert. Za termin wniesienia wadium uważa się dzień wpływu na konto Zamawiającego do godz. 11: 00. Wadium musi obejmować okres związania ofertą.

12.3. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku formach wymienionych w art. 45 ust. 6 ustawy, tj.:

12.3.1. w pieniądzu (przelewem na konto Zamawiającego: Bank Zachodni WBK S.A. o/Polanica Zdrój 27 1090 2327 0000 0001 0685 0550),

12.3.2. w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,

12.3.3. w gwarancjach bankowych,

12.3.4. w gwarancjach ubezpieczeniowych,

12.3.5. w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2014 r. Nr 1804, oraz z 2015 poz 978i1240) Dowód wniesienia wadium należy dołączyć do oferty.

12.4. Zwrot wadium

12.4.1. Zamawiający, zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy zwraca wadium wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana, jako najkorzystniejsza oraz z zastrzeżeniem pkt 12.5.

12.4.2. Zamawiający, zgodnie z art. 46 ust. 3 ustawy, żąda ponownego wniesienia wadium przez Wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podst. art. 46 ust. 1 ustawy, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana, jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.

12.4.3. Jeżeli wadium wniesiono w pieniądzu, Zamawiający zwróci je na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.

12.5. Zatrzymanie wadium

12.5.1. Zamawiający zatrzyma wadium, jeżeli Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy lub pełnomocnictw, chyba, że udowodni, że wynika to z przyczyn nie leżących po jego stronie.

12.5.2. Zamawiający zatrzyma wadium, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:

12.5.2.1. odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,

12.5.2.2. nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jeżeli było wymagane przez Zamawiającego,
12.5.2.3. zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

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

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
Zamawiający nie określa warunku szczegółowego w tym zakresie.

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

14.1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
14.2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, wypełniony druk Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia, o którym mowa w pkt 9.1. składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.

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:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: 9.4.1. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt1 ustawy Pzp.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

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

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Ocena spełniania

warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/niespełnia.
Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów: Zamawiający nie określa warunku szczegółowego w tym zakresie.

III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

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

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: Zamawiający nie określa warunku szczegółowego w tym zakresie.

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

7.1.3. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli wykonawca przedstawi oświadczenie na potwierdzenie. Zamawiający żąda złożenia oświadczenia z art. 25a ustawy – wg wzoru – Załącznik nr 3 do SIWZ, oraz przedstawić „Wykaz wykonanych dostaw” – zgodnie z załącznikiem nr 4 do SIWZ oraz załączenie 3 dokumentów potwierdzających, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Dowodami tymi są w szczególności:

7.1.2.1. poświadczenie, z tym, że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw lub usług okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo ofert;

7.1.2.2. w przypadku zamówień na dostawy lub usługi – oświadczenie wykonawcy, – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w punkcie powyżej.

W razie konieczności, szczególnie, gdy wykaz lub dowody, o których mowa odpowiednio powyżej budzą wątpliwości zamawiającego lub gdy z poświadczenia albo z innego dokumentu wynika, że zamówienie nie zostało wykonane lub zostało wykonane nienależycie, zamawiający może zwrócić się bezpośrednio do właściwego podmiotu, na rzecz, którego roboty budowlane, dostawy lub usługi były lub miały zostać wykonane, o przedłożenie dodatkowych informacji lub dokumentów bezpośrednio zamawiającemu.

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. Cena	90	6.	
2. Parametry dodatkowe	10	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)

[ZP/PN/2017/09-jednorazówka](#)

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: [15/03/2017](#) Godzina: [11:00](#)

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:

☐ 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 : 15/03/2017 (dd/mm/rrrr) Godzina 11:30

(jeżeli dotyczy) Miejsowość:

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

☐ tak ☒ nie

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

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:

styczeń 2018

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 Izbu Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska (PL)

Tel.: +48 224587801

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800 /+48 224587803

Adres internetowy: (URL)

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izbu Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska (PL)

Tel.: +48 224587801

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800 /+48 224587803

Adres internetowy: (URL)

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

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izbu Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska (PL)

Tel.: +48 224587801

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: [+48 224587800](tel:+48224587800) / [+48 224587803](tel:+48224587803)

Adres internetowy: (URL)

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

[01/02/2017](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2017-015325

Załącznik A
Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe

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

Oficjalna nazwa:	Krajowy numer identyfikacyjny: <i>(jeżeli jest znany)</i>	
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Państwo:
Punkt kontaktowy:	Tel.:	
Osoba do kontaktów:		
E-mail:	Faks:	
Adres internetowy: <i>(URL)</i>		

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

Oficjalna nazwa:	Krajowy numer identyfikacyjny: <i>(jeżeli jest znany)</i>	
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Państwo:
Punkt kontaktowy:	Tel.:	
Osoba do kontaktów:		
E-mail:	Faks:	
Adres internetowy: <i>(URL)</i>		

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

Oficjalna nazwa:	Krajowy numer identyfikacyjny: <i>(jeżeli jest znany)</i>	
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Państwo:
Punkt kontaktowy:	Tel.:	
Osoba do kontaktów:		
E-mail:	Faks:	
Adres internetowy: <i>(URL)</i>		

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 1

1) Krótki opis:

OPASKA DZIANA WISKOZOWA
OPASKA DZIANA WISKOZOWA
OPASKA DZIANA WISKOZOWA
OPASKA ELASTYCZNA Z ZAPINKĄ
OPASKA ELASTYCZNA Z ZAPINKĄ
OPASKA ELASTYCZNA Z ZAPINKĄ

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33141100	

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:

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [ZP/PN/2017/09-jednorazówka](#)

Część nr : 2 **Nazwa :** Pakiet 2

1) Krótki opis:

[illegible]

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33141000	

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:

Informacje o częściach zamówienia

Część nr : 3 Nazwa : 3

OBŁOŻENIE DO LAPAROSKOPII zestaw 1-serweta na stół Mayo wzmocniona 78-145cm ,4 ręczniki do rąk,2 taśmy 9x50cm,1-serweta laparoskopowa230-300cm przeszłona31-35cm,łata chłonna5x80cm,uchwyt na przewody,1-serweta na stół instrumentarium150-190cm
Zestaw do artroskopii skład podstawowy I serweta operacyjna 150x175, osłona na kończynę 25x80cm, serweta do artroskopii z torbą na płyn i uchwytem do mocowania kabli i drenów, rurka drenowa, taśmy samoprzylepne, ręczniki celulozowe
Zestaw z wycięciem U do żyłaków.wyk.laminat 3w strefa wzmocnienia - włóknina polipropylenowa + włóknina polipropylenowa + folia polietylenowa) o min. gramaturze 113 g/m2 (+/- 1g/m2),, oraz strefa mniej krytyczna laminat dwuwarstwowy o gram57.5g/m2

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

Zakres: między : i: Waluta:

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

19 / 53

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [ZP/PN/2017/09-jednorazówka](#)

Cześć nr : 4 **Nazwa :** 4

1) Krótki opis:

Rękawice diagnostyczne lateksowe teksturowane bezpudrowe, niejałowe, mankiet-równomiernie rolowany wzmocniony brzeg , pasujące na prawą i lewą dłoń, w rozmiarach XS, S, M, L, XL, współ. AQL 1do1,5, op.=100szt. środek ochrony indyw.kl III wyrób med kl

Rękawice diagnostyczne nitylowe bezpudrowe o min.dł.24cm pasujące na prawą i lewą dłoń z rolowanym mankietem z teksturą na palcach w rozmiarach . XS, S, M, L, XL op=200szt. środek ochrony indyw.kl III wyrób med kl I AQL-1,0

Rękawice diagnostyczne nitylowe, bezpudrowe, niejałowe do pracy z cytostatykami .Powierzchnia zewnętrz.chlorowana,teksturowana na końcach palców dł .rękaw 300mm AQL-1,5 KAT III środek ochrony indywidualnej. op.100szt

Rękawice diagnostyczne winylowe, bezpudrowe, niejałowe, anatomiczne oburęczne, gładka powierzchnia, rolowany wzmocniony. Oznaczone na opakowaniu jako wyrób medyczny kl.I oraz środek ochrony indywidualnej kl.III AQL 1-1,5 w rozm. XS, S, M, L, XL op-100szt

Rękawice sterylne lateksowe bezpudrowe do procedur przygotowania cytostatyków. Dł.rękawicy min 295mm mankiet rolowany. powierzchnia zewnętrzna chlorowana i silikonowa AQL-1.0 środek ochrony indywidualnej kat III. rozmiar od 6.0 do 9.0

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 5

1) Krótki opis:

ŁĄCZNIK do drenów wykonany z medycznego tworzywa typ T sterylny

ŁĄCZNIK stożkowy schodkowy typ Y sterylny

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 6

1) Krótki opis:

Szczotka chirurgiczna Z detergentem zawierającym chlorheksydynę, stosowana do mycia i dezynfekcji przedoperacyjnej rąk w salach i gabinetach zabiegowych. Znak CE.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 7

1) Krótki opis:

Kaniuła dożylna bez portu bocznego rozmiar 0,7mm (24G) dla noworodków i dzieci- przepływ 13ml/min, wykonany z PTFE ze zdejmow. uchwytem ułatwiającym wprowadz. kaniuli do naczynia, widoczne w USG bez pasków RTG sterylne, opakowanie TYVEK.
KANIUŁA NOWORODKOWA 26G fioletowa bez portu do podawania leku.zawiera min.5 pasków RTG.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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:

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [ZP/PN/2017/09-jednorazówka](#)

Część nr : 8 Nazwa : 8

1) Krótki opis:

STRZYKAWKA do gazometrii z igłą 0,7 z funkcją samonapełniania, z heparyną litową, z zabezpieczeniem przeciwwakuciowym oraz korkiem do zamykania strzykawki, do 3ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 9

1) Krótki opis:

Zestaw do wstrzykiwacza kontrastu i soli fizjologicznej kompatybilny ze strzykawką automatyczną ACCUTRON CT-D

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Część nr : 10 **Nazwa :** 10

1) Krótki opis:

KLIPS HORISON M/L
KLIPSY TYTANOWE DO KLIPSOWNICY ETHICON EL-314

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 11

1) Krótki opis:

Oślonka na głowice do USG

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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 [ZP/PN/2017/09-jednorazówka](#)

Część nr : 12 **Nazwa :** 12

1) Krótki opis:

Obłożenie pola oper do cięcia cesarskiegoSkład zest: 1. Serweta 180x300cm z otw. 20x30x20cm w części centr serwety wypełni. folią chirurg .Otwór ten okala worek z usztywnionym brzegiem przechwyt. płyny. Worek posiada zawór do podł drenu.2Serweta noworodk

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 13

1) Krótki opis:

Igła do biopsji gruboigłowej ręczna 14G/150cm

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 14

1) Krótki opis:

Obłożenie laryngologiczne skład: serweta na stolik narzędziowy 140cmx190 cm ;serweta na stolik Mayo 80x142cm;serweta na głowę typu turban 107x82,5cm;serweta 196x279cm z wycięciem U6X63cm ze wzmocnieniem 43x51cm z matą antypoślizgową i 2 organizatory przew

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 15

1) Krótki opis:

Koncentrat kwaśny płynu dializacyjnego z cytrynianem 0,8mmol/litr 10L

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Część nr : 16 Nazwa : 16

1) Krótki opis:

KONCENTRAT KWAŚNY PŁYNU DIALIZACYJNEGO
KONCENTRAT WODOROWĘGLANOWY KOMPATYBILNY Z APARATEM DO HEMODIALIZY NIKKISO.
ZASADOWY WODOROWĘGLANOWY KONCENTRAT DO HEMODIALIZY 8,4 %.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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 [ZP/PN/2017/09-jednorazówka](#)

Część nr : [17](#) Nazwa : [17](#)

1) Krótki opis:

Osłona na kończynę wykonana z 2-warstwowego materiału włóknina/folia. Warstwa zewnętrzna jest nieprzepuszczalna dla płynów i odporna na uszkodzenia (PE); warstwa wewnętrzna (PP z hydrofilnym wykończeniem).

Osłona na kończynę wykonana z 2-warstwowego materiału włóknina/folia. Warstwa zewnętrzna jest nieprzepuszczalna dla płynów i odporna na uszkodzenia (PE); warstwa wewnętrzna (PP z hydrofilnym wykończeniem).

Osłona na rękaw o min.długości 50cm,zakończona elastycznym mankietem 100%poliester

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 18

1) Krótki opis:

Drenik uszny -tuba wentylacyjna silikon niebieski miękki kołnierz w kształcie parasolki z 3 nacięciami ułatwiającymi składanie w trakcie zakładania

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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:

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [ZP/PN/2017/09-jednorazówka](#)

Część nr : 19 Nazwa : 19

1) Krótki opis:

3% środek do dezynfekcji aparatów z zastosowaniem do automatycznych urządzeń dozujących do hemodializy. Czas działania 5 minut. Działa na: B, V, Tbc. P/działa osadzaniu i zbieraniu się wapna. Jest kompatybilny z takimi materiałami jak: PVC, PE, PP. Zna SRODEK do gruntownego czyszczenia zastawy stołowej i naczyń [10kg]

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Część nr : 20 **Nazwa :** 19

1) Krótki opis:

Preparat do szybkiej dezynfekcji sprzętu medycznego i powierzchni wrażliwych na alkohol oparty na QAVglukoprotaminie dozowany w postaci piany. Spektrum B,Tbc,F,V przy czasie ekspozycji 5 min.z oceną kliniczną do zastosowania na oddziałach dziecięcych.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 21

1) Krótki opis:

18jednorazowy sterylny uchwyt elektrody z nożem, czyścikiem i pojemnikiem, kabel 3,0 -3,5 m, wtyk 3-bolcowy

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 22

1) Krótki opis:

"Rurki intubacyjne zbrojone pediatryczne,jednorazowe jałowe bez mankietu uszczelniającego rozmiary od 3,0 do6,0

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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:

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [ZP/PN/2017/09-jednorazówka](#)

Część nr : 23 **Nazwa :** 23

1) Krótki opis:

Zestaw do pompy floccare infinity do worków i butelek

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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:

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Część nr : 24 **Nazwa :** 24

1) Krótki opis:

Aplikator czyszczący -odsysający do dobowej pielęgnacji jamy ustnej z końcówką umożliwiającą stosowanie roztworów antybakteryjnych .
 Zamknięty system odsysania dotchawiczy dla dorosłych F14, F16 (na 24h i 72h)
 Zamknięty system odsysania tracheostomijny dla dorosłych F14 i F16 na 24h i 72h
 Zestaw do dobowej pielęgnacji jamy ustnej z płynem z chlorhexydyną co 8h
ZESTAW DO POMIARU CIŚNIENIA METODĄ INWAZYJNĄ kompatybilny z kardiomonitorem PHILIPS
 IntelliVue .MindrayBeneViewT8 WelchAllyn .Siemens/Prader

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 25

1) Krótki opis:

Kaniuła dożylna ,cewnik wykonany z poliuretanu min.4 paski RTG, zatyczka z filtrem hydrofobowym w komorze wypływu, korek portu bocznego zapobiegający samoczynnemu otwarciu, skrzydełka kodowane kolorystycznie, korek Luer Lock z trzpieniem poniżej własn kr
Osłona na głowicę USG sterylna krótka

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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:

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [ZP/PN/2017/09-jednorazówka](#)

Część nr : 26 Nazwa : 26

1) Krótki opis:

"Ostrza wymienne chirurgiczne sterylne wykonane ze stali węglowej .

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 27

1) Krótki opis:

Strzykawka insulinowa 1ml jednorazowego użytku sterylna z wtopioną igłą w rozmiarze 0,3x13mm

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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:

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [ZP/PN/2017/09-jednorazówka](#)

Część nr : 28 **Nazwa :** 28

1) Krótki opis:

Zgłębnik żołądkowy z kontrastem RTG jednorazowego użytku w rozmiarze 36x1000

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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 [ZP/PN/2017/09-jednorazówka](#)

Część nr : 29 **Nazwa :** 29

1) Krótki opis:

Test ureazowy ,szybki do wykrywania Helicobakter pylori

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 30

1) Krótki opis:

Sterylny zestaw do upustu krwi.Skład:igła z drenem i worek 450ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 31

1) Krótki opis:

Bikanalikowy zestaw do intubacji dróg łzowych dla dzieci składający się z silikonowej rurki pokrytej poliwinylpyrrolidonem PVP, której końce połączone są gietką stalową przewodnicą rozm. 6cmx0,8mm
Zestaw do intubacji dróg łzowych 40mmx11cm (27Gx4 1/4 in)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 32

1) Krótki opis:

GĄBKA SILIKONOWA DO ABLACJI O PRZĘKROJU 3,0 mm x 5,0 mm

GABKA SILIKONOWA O PRZĘKROJU 5,5 mm x 7,5 mm

Gąbka silikonowa okrągła śr 5mm

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 33

1) Krótki opis:

Worek do laparoskopii do zabiegów ginekologicznych 200ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

ZP/PN/2017/09-jednorazówka

Nazwa : 34

1) Krótki opis:

Mostek stomijny 65mm i 90mm

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33140000	

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

Kategoria nr [1]	Przedmiot
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
Kategoria nr [7]	Przedmiot
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.