

**Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu**

UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

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

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU****SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA****I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****Oficjalna nazwa:** [Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym SPZOZ](#)**Adres pocztowy:** [ul. Szwajcarska 3](#)Miejscowość: [Poznań](#)Kod pocztowy: [61-285](#)Kraj: [Polska](#)**Punkt kontaktowy:**Tel.: [061 87 39 008](#)Osoba do kontaktów: [Edyta Gwóźdź](#)E-mail: [zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl](mailto:zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl)Faks: [061 87 79 517](#)**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): [www.szpital-strusia.poznan.pl](http://www.szpital-strusia.poznan.pl)

Adres profilu nabywcy (URL):

**Więcej informacji można uzyskać pod adresem:**

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

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

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

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

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

**Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa****Strusia w Poznaniu****I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI**

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

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- 
- tak
- 
- nie



**Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa****Strusia w Poznaniu****II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)**

Przedmiot zamówienia stanowi dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Szpitala przy ul. Szwajcarskiej 3 w Poznaniu wraz z zainstalowaniem oraz przeszkoleniem personelu Zamawiającego. Przedmiot zamówienia został podzielony na następujące pakiety (części): Pakiet 1 – APARAT DO KONTRAPULSACJI WEWNĄTRZAORTALNEJ – 6 szt., Pakiet 2 – APARAT DO AUTOTRANSFUZJI – 2 szt. Szczegółowe wymagane parametry techniczne zamawianej aparatury opisane zostały w formularzach ofertowych, dotyczących poszczególnych pakietów. Zamawiający wymaga, by na przedmiot zamówienia w każdym z pakietów udzielona została 36 - miesięczna gwarancja; szczegółowe wymagania dot. warunków gwarancji zostały podane na formularzu ofertowym. Oferowana aparatura (w każdym z pakietów) musi spełniać wszystkie wymagane warunki dopuszczenia jej do stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, potwierdzone odpowiednim certyfikatem zgodności z przepisami Unii Europejskiej, a także spełniającą określone prawem warunki bezpieczeństwa i certyfikatem ISO dla producenta aparatury.

## Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa

### Strusia w Poznaniu II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

Główny przedmiot	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
		33100000

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

tak  nie

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

tak  nie

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

- tylko jednej części  
 jednej lub więcej części  
 wszystkich części

### II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

tak  nie

## II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA

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

Zakres zamówienia obejmują: [Pakiet 1 – APARAT DO KONTRAPULSACJI WEWNĄTRZAORTALNEJ – 6 szt.](#),  
[Pakiet 2 – APARAT DO AUTOTRANSFUZJI – 2 szt.](#)

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

### II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)

tak  nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

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

## II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	01/06/2010	(dd/mm/rrrr)
Rozpoczęcie		
Zakończenie	15/10/2010	(dd/mm/rrrr)

**Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strucja w Poznaniu**  
**SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

### III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

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

Warunkiem udziału w postępowaniu jest wniesienie wadium, które ogółem na wszystkie pakiety (części) wynosi 6 100,00 zł. UWAGA! Wadium wnoszone jest tylko na pakiety, w których wykonawca przystąpi do postępowania. Dla Pakietu 1 - wadium wynosi 5 000,00 zł, dla Pakietu 2 - wadium wynosi 1 100,00 zł.

#### III.1.2) Główne warunki finansowania i uzgodnienia płatnicze oraz/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących

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

Zgodnie z art. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych

#### III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega realizacja zamówienia (jeżeli dotyczy)

tak  nie

**Jeżeli tak**, opis szczególnych warunków

Oferowana aparatura winna spełniać wszystkie wymagania wskazane w opisie przedmiotu zamówienia oraz spełniać wszystkie wymagane warunki dopuszczenia jej do stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, potwierdzone odpowiednim certyfikatem zgodności z przepisami Unii Europejskiej i certyfikatem ISO dla producenta aparatury. Zamawiający wymaga załączenia do oferty:

1. Certyfikat zgodności z odpowiednimi dyrektywami Unii Europejskiej dla oferowanej aparatury lub dokument równorzędny (zgłoszenie do rejestru wyrobu medycznego), a także spełniający określone prawem warunki bezpieczeństwa oraz certyfikatu ISO producenta aparatury.
2. Odpowiednich kart katalogowych producenta lub wydruków parametrów technicznych ze strony internetowej producenta zawierających potwierdzenie wymaganych parametrów technicznych. Katalogi lub materiały, informacyjne winny być w języku polskim i opisywać właściwości/parametry przedmiotu oferty.

### III.2) WARUNKI UDZIAŁU

#### III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Do udziału w postępowaniu zostaną dopuszczeni Wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 powołanej ustawy Prawo zamówień publicznych

1 posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;

2 posiadają wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia;

3 dysponują odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

4 znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków (art. 26 ust. 2b ustawy Pzp). Na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, w szczególności posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień oraz nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych. Na potwierdzenie spełnienia tych warunków Wykonawcy muszą złożyć następujące dokumenty:

1. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt. 4.1 zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp.

2. W przypadku polegania na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, Wykonawca zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

3. Jeżeli wykonawca wykazując spełnianie warunku, o którym mowa w art. 22 ust. 1 pkt 4 ustawy, polega na zdolnościach finansowych innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, wymaga się

## Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa

### Strusia w Poznaniu

przedłożenia informacji, o której mowa w punkcie 4.2.3 dotyczącej tych podmiotów. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu dokonana zostanie w oparciu o dokumenty oraz oświadczenia i zaświadczenia dołączone do oferty, w systemie spełnia/nie spełnia, pod warunkiem, że dokumenty te będą aktualne i kompletne.

4. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

5. Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (UWAGA: Wykonawcy będący osobami fizycznymi są zobowiązani złożyć zamiast tego dokumentu oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy).

6. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

7. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

8. Aktualna informacja Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

9. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

10. Do postępowania mogą przystąpić podmioty występujące wspólnie. W takim przypadku Wykonawcy występujący wspólnie ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w tym postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Jeśli oferta wykonawców występujących wspólnie zostanie wybrana, przed zawarciem umowy Wykonawcy ci przedłożą zamawiającemu umowę regulującą ich współpracę w zakresie realizacji niniejszego zamówienia. Wykaz podmiotów występujących wspólnie w niniejszym postępowaniu należy załączyć do oferty. Każdy z podmiotów występujących wspólnie zobowiązany jest spełnić warunki o których mowa w pkt. 4.1 oraz przedłożyć dokumenty na potwierdzenie spełnienia tych warunków, z zastrzeżeniem pkt. 4.2.2 (wykonawcy składający ofertę wspólną mogą łącznie spełnić warunek posiadania odpowiedniego doświadczenia).

11. Zasady składania dokumentów wskazanych powyżej w punktach 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4, 4.3.5 i 4.3.6 SIWZ przez Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej regulują przepisy § 4 ust. 1-3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od Wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. Nr 226, poz. 1817).

Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnianie warunku, o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, w odniesieniu do tych podmiotów do oferty należy załączyć dokumenty wymienione powyżej w punktach 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4, 4.3.5 i 4.3.6 oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia.

### III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Do udziału w postępowaniu zostaną dopuszczeni Wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 powołanej ustawy Prawo zamówień publicznych, w szczególności znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków (art. 26 ust. 2b ustawy Pzp).

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

### III.2.3) Zdolność techniczna

**Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa****Strucia w Rozpoznaniu**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

*(jeżeli dotyczy):*

Do udziału w postępowaniu zostaną dopuszczeni Wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 powołanej ustawy Prawo zamówień publicznych, w szczególności posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia: wykonali z należytą starannością w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej dwóch dostaw aparatury medycznej odpowiadającej charakterowi zamówienia tj: aparatury do kontrapulsacji lub autotransfuzji w jednostkach służby zdrowia, o wartości netto nie niższej niż 100 000,00 zł każda. Na potwierdzenie spełnienia w/w warunku Zamawiający wymaga załączenia do oferty wykazu co najmniej dwóch dostaw wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

**III.2.4) Zamówienia zastrzeżone *(jeżeli dotyczy)***

tak  nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej



**Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa**

**III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI**

**III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu**

tak  nie

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

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

tak  nie

**Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strucja w Poznaniu**  
**SEKCJA IV: PROCEDURA**

**IV.1) RODZAJ PROCEDURY**

**IV.1.1) Rodzaj procedury**

<input checked="" type="radio"/> Otwarta	
<input type="radio"/> Ograniczona	
<input type="radio"/> Ograniczona przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Negocjacyjna	Kandydaci zostali już zakwalifikowani <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie <b>Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców</b> Informacje Dodatkowe
<input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Dialog konkurencyjny	

**IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału (procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)**

Przewidywana liczba wykonawców
LUB Przewidywana minimalna liczba            a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

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

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

tak  nie

## Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa

### IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

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

Najniższa cena

LUB

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

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

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

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

#### IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak  nie

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

### IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

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

[WSM/DZP-381-3894/N/2010](#)

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

tak  nie

**Jeżeli tak,**

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

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

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów	
Data: (dd/mm/rrrr)	Godzina:
Dokumenty odpłatne	
<input checked="" type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie	
<b>Jeżeli tak,</b> Cena (podać wyłącznie dane liczbowe):	
30.00	Waluta: PLN
Warunki i sposób płatności: <a href="#">Przelewem na konto Zamawiającego, na podstawie wystawionej faktury i przesłanej wykonawcy wraz z SIWZ</a>	

**Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa****Strusia w Poznaniu****IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 20/05/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 09:00

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

Data: (dd/mm/rrrr)

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

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

inny:

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

Do: (dd/mm/rrrr)

LUB Okres w miesiącach:

LUB dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.3.8) Warunki otwarcia ofert**

Data: 20/05/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:00

Miejsce (jeżeli dotyczy): siedziba Zamawiającego - ul. Szwajcarska 3, w Poznaniu pok. 123 (wejście D, I ptr.)  
Dział Zamówień Publicznych

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak  nie

**Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa****SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE****VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ** (jeżeli dotyczy)

tak  nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

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

tak  nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

**VI.3) INFORMACJE DODATKOWE** (jeżeli dotyczy)**VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE****VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: [Urząd Zamówień Publicznych](#)  
Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)  
Miejscowość: [Warszawa](#) Kod pocztowy: [02-676](#)  
Kraj: [Polska](#) Tel.:  
E-mail: Faks:  
Adres internetowy (URL):

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

Oficjalna nazwa:  
Adres pocztowy:  
Miejscowość: Kod pocztowy:  
Kraj: Tel.:  
E-mail: Faks:  
Adres internetowy (URL):

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

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

[Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej \(KIO\)](#)

- [1. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli informacja ta została przesłana w sposób określony w pkt. 5.3 SIWZ.](#)
- [2. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.](#)
- [3. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 15.7 i 15.8 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia, z zastrzeżeniem terminów określonych w art. 182 ust. 4 ustawy.](#)
- [4. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w 5.3 SIWZ.](#)



**Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu**

**ZAŁĄCZNIK A**

**DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE**

**I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

**Punkt kontaktowy:**

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

**Punkt kontaktowy:**

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

**Punkt kontaktowy:**

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

**Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa**

**Strusia w Poznaniu**  
**Załącznik B (1)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 1 NAZWA APARAT DO KONTRAPULSACJI WEWNĄTRZAORTALNEJ**

**1) KRÓTKI OPIS**

Pakiet 1 – APARAT DO KONTRAPULSACJI WEWNĄTRZAORTALNEJ – 6 szt.

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet 1 – APARAT DO KONTRAPULSACJI WEWNĄTRZAORTALNEJ – 6 szt., udzielenie co najmniej 36 – miesięcznej gwarancji, przeszkolenie personelu. Szczegółowe wymagane parametry techniczne zamawianej aparatury opisane zostały w części I formularza ofertowego właściwego dla danego pakietu, stanowiącego załącznik do SIWZ

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

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

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

**5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**



**Dostawa aparatury do kontrapulsacji wewnątrzortalnej oraz autotransfuzji dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu**

**ZAŁĄCZNIK B (2)**  
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 2 NAZWA APARAT DO AUTOTRANSFUZJI**

**1) KRÓTKI OPIS**

Pakiet 2 – APARAT DO AUTOTRANSFUZJI – 2 szt.

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet 2 – APARAT DO AUTOTRANSFUZJI – 2 szt., udzielenie co najmniej 36 – miesięcznej gwarancji, przeszkolenie personelu. Szczegółowe wymagane parametry techniczne zamawianej aparatury opisane zostały w części I formularza ofertowego właściwego dla danego pakietu, stanowiącego załącznik do SIWZ

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

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

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

**5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**