

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. 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. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym SP ZOZ](#)

Adres pocztowy: [ul.Szwajcarska 3](#)

Miejscowość: [Poznań](#) Kod pocztowy: [61-285](#)

Kraj: [Polska](#)

Punkt kontaktowy: [Dział Zamówień Publicznych](#) Tel.: [618739033](#)

Osoba do kontaktów: [Magdalena Głuchowska](#)

E-mail: zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl Faks: [618779517](#)

Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)Gólny adres instytucji zamawiającej (URL): www.szpital-strusia.poznan.plAdres profilu nabywcy (URL): <http://www.szpital-strusia.poznan.pl>**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 wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Mińskiego im. I. 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 checked="" 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 type="radio"/> Inne (proszę określić): | <input type="radio"/> Budownictwo i obiekty komunalne |
| | <input type="radio"/> Ochrona socjalna |
| | <input type="radio"/> Rekreacja, kultura i religia |
| | <input type="radio"/> Edukacja |
| | <input type="radio"/> Inne (proszę określić): |

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- tak nie

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu
SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

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

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

<input type="radio"/> a) Roboty budowlane <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	<input checked="" type="radio"/> b) Dostawy <input checked="" type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input type="radio"/> c) Usługi Kategoria usługi: nr <i>(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)</i>
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy siedziba zamawiającego Kod NUTS	Główne miejsce świadczenia usług

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

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

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

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

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

lub miesiącach:

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

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):	
Szacunkowa wartość bez VAT:	Waluta:
<i>LUB</i> Zakres: między a	Waluta:
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia)::	

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)**

Przedmiot zamówienia stanowi dostawa aparatury medycznej, wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii, Kardiologii oraz Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia przy ul. Szwajcarskiej 3 w Poznaniu. Przedmiot zamówienia został podzielony na następujące pakiety (części):

PAKIET 1 – RESPIRATORY TRANSPORTOWE DLA DOROSŁYCH dla potrzeb Oddziału

Kardiologii i Hemodynamiki - 2 szt

PAKIET 2 – STYMULATORY – 13 szt

1. Stymulator serca sekwencyjny dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii - 6 szt

2. Stymulator serca endokawitarny /jednojamowy zewnętrzny dla potrzeb Oddziału Kardiologii i Hemodynamiki – 6 szt

3. Stymulator serca przezprzelykowy dla potrzeb Oddziału Kardiologii – 1 szt

PAKIET 3 – WÓZKI REANIMACYJNE Z WYPOSAŻENIEM dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki – 6 szt

PAKIET 4 – WÓZEK REANIMACYJNY z RESPIRATOREM TRANSPORTOWYM dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii – 1 szt.

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. I. 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)

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
LUB Zakres: między 898300.00 a 975300.00	Waluta: PLN

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: 28	(od udzielenia zamówienia)
LUB Rozpoczęcie	(dd/mm/rrrr)	
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Mińskiego im. I Strusia 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)

W postępowaniu wymagane jest wniesienie wadium w wysokości ogółem: 4.491,00,- PLN. Wadium wnosi się tylko dla pakietów, w których Wykonawca przystąpi do postępowania. Dla poszczególnych pakietów wadium wynosi:

Pakiet 1 - 651,00,-PLN

Pakiet 2 - 925,00,-PLN

Pakiet 3 - 2.500,00,-PLN

Pakiet 4 - 415,00,-PLN

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

Do rozpatrzenia przyjęte zostaną wyłącznie oferty złożone na sprzęt/aparaturę spełniającą warunki dopuszczenia do obrotu medycznego i stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami (ustawa z dnia 20.04.2004 r. o wyrobach medycznych i przepisy wykonawcze do tej ustawy) tj. posiadające certyfikat zgodności z odpowiednimi dyrektywami Unii Europejskiej lub dokument równorzędny –

zgłoszenie do rejestru wyrobu medycznego, a także spełniający określone prawem warunki bezpieczeństwa. Wytwórcy (producenci) oferowanej aparatury winni posiadać odpowiedni certyfikat ISO.

Na potwierdzenie spełnienia przez przedmiot oferty wymagań określonych w opisie przedmiotu zamówienia, Wykonawca winien dostarczyć wraz z ofertą opis oferowanej aparatury w formie kart katalogowych producenta lub wydruków parametrów technicznych ze strony internetowej producenta albo innych jego oficjalnych dokumentów zawierających potwierdzenie wymaganych parametrów technicznych. Katalogi lub materiały informacyjne winny być sporządzone 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 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj.

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;

Za spełniających ten warunek Zamawiający uzna Wykonawców, którzy wykonali należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej jednej dostawy aparatury medycznej odpowiadającej charakterowi zamówienia dla danego zadania (pakietu), w jednostkach służby zdrowia, o wartości brutto nie niższej niż :

dla Pakietu 1 – 65.000,00,-

dla Pakietu 2 – 92.500,00,-

dla Pakietu 3 – 200.000,00,-

dla Pakietu 4 – 80.000,00,-

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

4. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia: Na potwierdzenie spełnienia warunków określonych w pkt. 4.1 SIWZ Wykonawca winien dostarczyć następujące dokumenty:

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

2. Wykaz wykonanych dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. I Strusia w Poznaniu

w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

3. 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.

4. 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 przedłożenia informacji, o której mowa w punkcie 4.2.3 siwz 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.

Oświadczenia i dokumenty wymagane na potwierdzenie braku podstaw do wykluczenia z postępowania:

1. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Pzp.

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

(UWAGA: Wykonawcy będący osobami fizycznymi są zobowiązani złożyć zamiast tego dokumentu oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy).

3. 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;

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

5. 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;

6. 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;

7. 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 siwz oraz przedłożyć dokumenty na potwierdzenie spełniania tych warunków, z zastrzeżeniem pkt. 4.2.2 siwz (wykonawcy składający ofertę wspólną mogą łącznie spełnić warunek posiadania odpowiedniego doświadczenia).

8. Jeżeli, w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5-8 ustawy mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5-8 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, z tym że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń - zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

9. 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

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. I. Strucy w Poznaniu

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 siwz oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia.

Wymagane dokumenty, potwierdzające spełnienie wymagań określonych w SIWZ:

1. Certyfikaty dopuszczające wprowadzenie do obrotu i stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oferowanego przedmiotu zamówienia, wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami (ustawa z dnia 20.04.2004r. o wyrobach medycznych) tj; certyfikaty zgodności z odpowiednimi dyrektywami Unii Europejskiej lub dokumenty równorzędne zgłoszenie lub wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych.

2. Certyfikat ISO dla Wytwórcy (producenta) oferowanej aparatury.

3. Dokumenty - odpowiednie karty katalogowe producenta lub wydruki parametrów technicznych ze strony internetowej producenta zawierających w pełnym zakresie potwierdzenie wymaganych parametrów technicznych oferowanej aparatury.

Zamawiający wezwie wykonawców do uzupełnienia dokumentów lub oświadczeń brakujących lub zawierających błędy, w trybie i na zasadach określonych w art. 26 ust. 3 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

<p>Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:</p>	<p>Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów</p>
<p>Do udziału w postępowaniu zostaną dopuszczeni Wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w art. 22 ust.1 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. 2 b ustawy Pzp). Wykaz wymaganych dokumentów oraz sposób oceny spełnienia tych warunków zawiera pkt. III.2.1).</p>	<p>(jeżeli dotyczy):</p>

III.2.3) Zdolność techniczna

<p>Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:</p>	<p>Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów</p>
<p>Do udziału w postępowaniu zostaną dopuszczeni Wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. m.in. dysponują odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania 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. 2 b ustawy Pzp). 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. Wykaz wymaganych dokumentów oraz sposób oceny spełnienia tych warunków zawiera pkt.</p>	<p>(jeżeli dotyczy):</p>

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. I. Strusia w Poznaniu
[III.2.1\)](#)

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 wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. I Strusia w Poznaniu
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 wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Mińskiego im. I. Strusia 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 Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje Dodatkowe
<input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Dialog konkurencyjny	

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

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

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

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

tak nie

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. I Struciu w Poznaniu
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-381-4770/II/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: 15/09/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 09:00
Dokumenty odpłatne <input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie Jeżeli tak , Cena (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: Warunki i sposób płatności:

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

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

Data: 15/09/2010 (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

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: 15/09/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 13:00

Miejsce (jeżeli dotyczy): [Dział Zamówień Publicznych WSM im.J.Strusia w Poznaniu, ul.Szwajcarska 3, bud.D, I ptr.,pok 123](#)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

tak nie

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Mińskiego im. I. Strucina w Poznaniu
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: [Krajowa Izba Odwoławcza/Urząd Zamówień Publicznych](#)
Adres pocztowy: [ul.Postępu 17 A](#)
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).

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 przedmiotowej SIWZ. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówienia, 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. Odwołanie wobec czynności innych niż określone powyżej oraz w pkt. 15.7 i 15.8 siwz 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. 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 wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. I. Struciu w Poznaniu

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

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

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

[06/08/2010](#) (dd/mm/rrrr)

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. 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:

[KANCELARIA Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo Lecznicznym SP ZOZ](#)

Adres pocztowy:

[ul. Szwajcarska 3](#)

Miejscowość:

[Poznań](#)

Kod

[61-285](#)

pocztowy:

Kraj:

[Polska](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. I. Strusia w Poznaniu

ZAŁĄCZNIK B (1)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 1 NAZWA PAKIET 1

1) KRÓTKI OPIS

RESPIRATORY TRANSPORTOWE DLA DOROSŁYCH dla potrzeb Oddziału Kardiologii i Hemodynamiki - 2 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 130300.00		
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

Dostawa aparatury wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. I. Strusia w Poznaniu
ZAŁĄCZNIK B (2)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 2 NAZWA PAKIET 2

1) KRÓTKI OPIS

STYMULATORY – 13 szt

1. Stymulator serca sekwencyjny dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii – 6 szt
2. Stymulator serca endokawitarny / jednojamowy zewnętrzny dla potrzeb Oddziału Kardiologii i Hemodynamiki – 6 szt
3. Stymulator serca przezprzełykowy dla potrzeb Oddziału Kardiologii – 1 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 185000.00		
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 wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. I. Strusia w Poznaniu**ZAŁĄCZNIK B (3)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 3 NAZWA PAKIET 3**1) KRÓTKI OPIS**

WÓZKI REANIMACYJNE Z WYPOSAŻENIEM dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki – 6 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Główny przedmiot	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 500000.00		
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 wspomagającej podtrzymywanie funkcji życiowych dla potrzeb Oddziałów Kardiochirurgii, Kardiologii i Hemodynamiki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. I. Strusia w Poznaniu

ZAŁĄCZNIK B (4)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 4 NAZWA PAKIET 4

1) KRÓTKI OPIS

WÓZEK REANIMACYJNY z RESPIRATOREM TRANSPORTOWYM dla potrzeb Oddziału Kardiochirurgii– 1 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
LUB Zakres: między 83000.00 a 160000.00	Waluta: PLN

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