

**Dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb 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 Lecznicznym SP ZOZ](#)**Adres pocztowy:** [ul. Szwajcarska 3](#)**Miejscowość:** [Poznań](#)**Kod pocztowy:** [61-285](#)**Kraj:** [Polska](#)**Punkt kontaktowy:** [Dział Zamówień Publicznych](#)**Tel.:** [0618739008](#)**Osoba do kontaktów:** [Elżbieta Prządka](#)**E-mail:** [zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl](mailto:zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl)**Faks:** [0618779517](#)**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Główny 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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb 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 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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu

### SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

#### II.1) OPIS

##### II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa 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"/> <b>a) Roboty budowlane</b> <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>b) Dostawy</b> <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"/> <b>c) Usługi</b> 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:

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

## **Dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu**

---

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

Przedmiot zamówienia stanowi dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia

w Poznaniu. Przedmiot zamówienia został podzielony na 27 pakietów (części) obejmujące:

PAKIET 1 – Systemy do podawania tlenu i utrzymania drożności dróg oddechowych dla potrzeb anestezjologii

PAKIET 2 - Rurki intubacyjne, tracheotomijne+przedłużenia, filtry oddechowe dla potrzeb intensywnej terapii

PAKIET 3 - Toaleta dróg oddechowych

PAKIET 4 – Zgłębniki żołądkowe

PAKIET 5 – Zestawy do wlewów dożylnych i akcesoria

PAKIET 6 – Sprzęt urologiczny

PAKIET 7 – Opatrunki dla intensywnej terapii

PAKIET 8 – Zestaw do ssania opłucnowego, jałowy z komorą zbiorczą wymienną oraz do nakłucia opłucnej

PAKIET 9 – Obwody oddechowe

PAKIET 10 – Wkłady do systemów ssących

PAKIET 11 – Igły do portów naczyniowych

PAKIET 12 - Rurki intubacyjne, tracheostomijne, zbrojone

PAKIET 13 – Filtry antybakteryjne

PAKIET 14 – Łączniki karbowane, rurki intubacyjne, tracheostomijne i ustno - gardłowe, kateter do drenażu kl. piersiowej

PAKIET 15 – Zestawy do wkłuc centralnych, systemy dwuświatłowe

PAKIET 16 – Maski krtaniowe

PAKIET 17 – Zestawy do cewnikowania żył centralnych

PAKIET 18 – Igły do znieczuleń

PAKIET 19 – Obwody oddechowe i anestetyczne

PAKIET 20 – Aparat do przetoczeń płynów, igły i zestawy

PAKIET 21 - Wkłucia centralne

PAKIET 22 – Prowadnice, zestawy, strzykawki, adapter do dróg żółciowych

PAKIET 23 – Filtr AV-SET

PAKIET 24 – Czujnik jednorazowy

PAKIET 25 – Zastawki, dreny

PAKIET 26– Wymiennik ciepła i wilgoci dla swobodnie oddychających pacjentów

PAKIET 27 – Komora wilgotna

## Dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu

### II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

### 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)

PAKIET 1 – Systemy do podawania tlenu i utrzymania drożności dróg oddechowych dla potrzeb anestezjologii

PAKIET 2 - Rurki intubacyjne, tracheotomijne+przedłużenia, filtry oddechowe dla potrzeb intensywnej terapii

PAKIET 3 - Toaleta dróg oddechowych

PAKIET 4 – Zgłębniki żołądkowe

PAKIET 5 – Zestawy do wlewów dożylnych i akcesoria

PAKIET 6 – Sprzęt urologiczny

PAKIET 7 – Opatrunki dla intensywnej terapii

PAKIET 8 – Zestaw do ssania opłucnowego, jałowy z komorą zbiorczą wymienną oraz do nakłucia opłucnej

PAKIET 9 – Obwody oddechowe

PAKIET 10 – Wkłady do systemów ssących

PAKIET 11 – Igły do portów naczyniowych

PAKIET 12 - Rurki intubacyjne, tracheostomijne, zbrojone

PAKIET 13 – Filtry antybakteryjne

PAKIET 14 – Łączniki karbowane, rurki intubacyjne, tracheostomijne i ustno - gardłowe, kateter do drenażu kl. piersiowej

PAKIET 15 – Zestawy do wkluc centralnych, systemy dwuświatłowe

PAKIET 16 – Maski krtaniowe

PAKIET 17 – Zestawy do cewnikowania żył centralnych

PAKIET 18 – Igły do znieczuleń

PAKIET 19 – Obwody oddechowe i anestetyczne

PAKIET 20 – Aparat do przetoczeń płynów, igły i zestawy

PAKIET 21 - Wkłucia centralne

PAKIET 22 – Prowadnice, zestawy, strzykawki, adapter do dróg żółciowych

PAKIET 23 – Filtr AV-SET

PAKIET 24 – Czujnik jednorazowy

PAKIET 25 – Zastawki, dreny

PAKIET 26– Wymiennik ciepła i wilgoci dla swobodnie oddychających pacjentów

PAKIET 27 – Komora wilgotna

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

### II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)

**Dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu**

tak  nie

**Jeżeli tak**, proszę podać opis takich opcji:

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

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

Okres w miesiącach: 12	<i>lub</i> dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>LUB</i>	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

## Dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa 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)

Warunkiem udziału w postępowaniu przetargowym jest wniesienie wadium

w wysokości 6782,- zł. Wadium wnoszone jest tylko na pakiety, w których wykonawca przystąpi do postępowania.

Nr pakietu Kwota wadium

1	461,-
2	628,-
3	22,-
4	5,-
5	499,-
6	98,-
7	5,-
8	97,-
9	222,-
10	60,-
11	14,-
12	105,-
13	240,-
14	410,-
15	55,-
16	30,-
17	838,-
18	135,-
19	610,-
20	1 350,-
21	60,-
22	400,-
23	35,-
24	370,-
25	15,-
26	3,-
27	15,-

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

zgodnie z art. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych

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

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

tak  nie

**Jeżeli tak**, opis szczególnych warunków

Do rozpatrzenia przyjęte zostaną wyłącznie oferty złożone na sprzęt spełniający warunki dopuszczenia oferowanego sprzętu anestezyjologicznego do obrotu i używania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami określonymi w ustawie z dnia 20.04.2004r. o wyrobach medycznych tj; certyfikat zgodności z odpowiednimi dyrektywami Unii Europejskiej lub dokument równorzędny – zgłoszenie lub wpis do rejestru wyrobu medycznego, co należy odpowiednio udokumentować.

Na potwierdzenie spełnienia przez przedmiot oferty wymagań określonych w opisie przedmiotu zamówienia, Wykonawca winien dostarczyć wraz z ofertą wzory (próbki) oferowanego sprzętu anestezyjologicznego.

#### III.2) WARUNKI UDZIAŁU

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

## **Dostawa sprzętu anesteziologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

**WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW (numeracja wg SIWZ):**

4.1 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.

Na potwierdzenie spełnienia warunków określonych w pkt. 4.1 Wykonawca winien dostarczyć następujące dokumenty:

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

4.2.2 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.

4.2.3 Jeżeli wykonawca wykazując spełnienie 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 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:

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

4.3.2 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).

4.3.3. 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;

4.3.4 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;

4.3.5 Aktualna informacja Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym 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;

4.3.6 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;

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

4.3.8 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



## Dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu

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.

4.3.9 Zasady składania dokumentów wskazanych powyżej w punktach 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4, 4.3.5 oraz 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).

Zamawiający wezwie wykonawców do uzupełnienia dokumentów, oświadczeń lub wzorów (próbek) – brakujących lub zawierających błędy, w trybie i na zasadach określonych w art. 26 ust. 3 ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Wymagane dokumenty oraz wzory (próbki), potwierdzające spełnienie wymagań określonych w SIWZ:

4.4.1 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.

4.4.2 Wzory (próbki) oferowanego sprzętu anestezyjologicznego.

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 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 nim stosunków (art. 26 ust 2b ustawy Pzp). Wykaz wymaganych dokumentów oraz sposobów 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 powołanej ustawy Prawo zamówień publicznych tj. m. in. dysponują odpowiednim potencjałem technicznym 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 nim stosunków (art. 26 ust 2b 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</p>	<p>(jeżeli dotyczy):</p>

**Dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu**

zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia. Wykaz wymaganych dokumentów oraz sposobów oceny spełnienia tych warunków zawiera pkt. 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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa 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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa 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 <b>Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje Dodatkowe</b>
<input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Dialog konkurencyjny	

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

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

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

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

tak  nie

## Dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia 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-381-11171/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: <a href="#">16/12/2010</a> (dd/mm/rrrr) Godzina: <a href="#">09:00</a>
Dokumenty odpłatne
<input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie
<b>Jeżeli tak</b> , Cena (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta:
Warunki i sposób płatności:

**Dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu****IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 16/12/2010 (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: 16/12/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:00

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

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak  nie

**Dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia 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 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 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.

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.

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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb 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:

[KANCELARIA Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo – Lecznicznym SPZOZ](#)

Adres pocztowy:

[ul. Sz wajcarska 3](#)

Miejscowość:

[Poznań](#)

Kod

pocztowy:

[61-285](#)

Kraj:

[Polska](#)**Punkt kontaktowy:**

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

## Dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu

### ZAŁĄCZNIK B (1)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 1 NAZWA Systemy do podawania tlenu i utrzymania drożności dróg oddechowych dla potrzeb anestezyjologii**

#### 1) KRÓTKI OPIS

zawiera 6 pozycji

#### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

podano w pkt. 1

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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu

### ZAŁĄCZNIK B (2)

#### INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 2 NAZWA Rurki intubacyjne, tracheotomijne+przedłużenia, filtry oddechowe dla potrzeb intensywnej terapii**

#### 1) KRÓTKI OPIS

zawiara 9 pozycji

#### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

podano w pkt. 1

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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu****ZAŁĄCZNIK B (3)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 3 NAZWA **Toaleta dróg oddechowych****1) KRÓTKI OPIS**

zawiera 2 pozycje

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

podano w pkt. 1

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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu

### ZAŁĄCZNIK B (4)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 4 NAZWA **Zgłębniki żołądkowe**

#### 1) KRÓTKI OPIS

zawiera 1 pozycję

#### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

podano w pkt. 1

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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu****ZAŁĄCZNIK B (6)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 6 NAZWA Sprzęt urologiczny

**1) KRÓTKI OPIS**

zawiera 14 pozycji

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

podano w poz. 1

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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu****ZAŁĄCZNIK B (7)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 7 NAZWA **Opatrunki dla intensywnej terapii****1) KRÓTKI OPIS**

zawiera 1 pozycję

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

podano w pkt. 1

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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu

### ZAŁĄCZNIK B (8)

#### INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 8 NAZWA Zestaw do ssania opłucnowego, jałowy z komorą zbiorczą wymienną oraz do nakłucia opłucnej**

#### 1) KRÓTKI OPIS

zawiara 4 pozycje

#### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

podano w pkt. 1

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 Rozpoczęcie	(dd/mm/rrrr)	
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

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





**Dostawa sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu****ZAŁĄCZNIK B (11)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 11 NAZWA Igły do portów naczyniowych

**1) KRÓTKI OPIS**

zawiera 2 pozycje

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

podano w pkt. 1

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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu****ZAŁĄCZNIK B (12)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 12 NAZWA **Rurki intubacyjne, tracheostomijne, zbrojone****1) KRÓTKI OPIS**

zawiera 5 pozycji

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

podano w pkt. 1

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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu****ZAŁĄCZNIK B (16)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 16 NAZWA Maski krtaniowe

**1) KRÓTKI OPIS**

zawiera 1 pozycję

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

podano w pkt. 1

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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu****ZAŁĄCZNIK B (17)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 17 NAZWA Zestawy do cewnikowania żył centralnych

**1) KRÓTKI OPIS**

zawiera 2 pozycje

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

podano w pkt. 1

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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu

### ZAŁĄCZNIK B (20)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 20 NAZWA Aparat do przetoczeń płynów, igły i zestawy

#### 1) KRÓTKI OPIS

zawiera 17 pozycji

#### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

podano w pkt. 1

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 sprzętu anestezyjologicznego dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu****ZAŁĄCZNIK B (22)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 22 NAZWA **Prowadnice, zestawy, strzykawki, adapter do dróg żółciowych****1) KRÓTKI OPIS**

zawiera 17 pozycji

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33171000	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

podano w pkt. 1

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**











