

**Dostawa sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii  
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 Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej](#)

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

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

Kraj: [Polska](#)

**Punkt kontaktowy:** [Dział Zamówień Publicznych Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu](#) Tel.: [+61 8739293](#)

Osoba do kontaktów: [Anna Jackowiak](#)

E-mail: [zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl](mailto:zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl) Faks: [+61 8779517](#)

**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 do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii  
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. 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 do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii 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 sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii 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"/> <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 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 (dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy Apteka Szpitala, ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań 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 do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii  
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

---

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

Dostawa sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu z podziałem na 4 pakiety. Pakiet 1: Sprzęt do embolizacji przeznaczeniowych tętniaków mózgu, system odcepienia elektromechaniczny. Pakiet 2 - Sprzęt do embolizacji przeznaczeniowych tętniaków mózgu, system odcepienia elektrolityczny. Pakiet 3 - Sprzęt do embolizacji przeznaczeniowych tętniaków mózgu, system odcepienia mechaniczny. Pakiet 4 - Balony do remodelingu naczyń wewnątrzczaszkowych z systemem dostawczym.

## Dostawa sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

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

Główny przedmiot	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
		33111710

### 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)

1927500,00

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):			Waluta: PLN
1 927 500,00			
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: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

## Dostawa sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. 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 31.225,50 zł.

Wadium wnoszone jest tylko na pakiety, w których wykonawca przystąpi do postępowania. Dla poszczególnych pakietów wadium wynosi:

Pakiet 1 – 5.613,30zł; Pakiet 2 – 5.054,40zł; Pakiet 3 – 20.217,60 zł; Pakiet 4 – 340,20 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)

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

tak  nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

#### 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:

Wykonawcy winni posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

##### III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Posiadają odpowiednią wiedzę i doświadczenie, dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, na potwierdzenie czego złożą oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art.22 ust. 1 ustawy Pzp oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Pzp.

1. 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, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy. 2. 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; 3. Aktualne zaświadczenie właściwego

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

## Dostawa sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

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. 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;

5. 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;

6. Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnianie warunku, o którym mowa w punkcie X.1.3) SIWZ, 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 XI.2.2), XI.2.3), XI.2.4), XI.2.5) i XI.2.6) oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia.

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. X.1 oraz przedłożyć dokumenty na potwierdzenie spełniania tych warunków, z zastrzeżeniem pkt. XI.1.2) (wykonawcy składający ofertę wspólną mogą łącznie spełnić warunek posiadania odpowiedniego doświadczenia).

### III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Oświadczenia jak w pkt. 2.2

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

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

tak  nie

---

**Dostawa sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii  
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

---

- Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej
- Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej



---

**Dostawa sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii  
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. 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 do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. 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 do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. 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. <a href="#">cena oferty</a>	80	6.	
2. <a href="#">jakość oferowanych wyrobów</a>	20	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/381-5743/N/2011](#)

#### 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="#">26/07/2011</a> (dd/mm/rrrr) Godzina: <a href="#">14:35</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 do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii  
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu****IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 27/07/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:00

**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 BG GA RO  
                     

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: 27/07/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 13:00

Miejsce (jeżeli dotyczy): Dział Zamówień Publicznych, ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań (Blok D, piętro I, pokój 123)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak  nie

**Dostawa sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii  
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. 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: [Krakowa Izba Odwoławcza](#)

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 w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia](#)

**Dostawa sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii  
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

---

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

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

**VI.5) DATA WYŚLANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**

[15/06/2011 \(dd/mm/rrrr\)](#)

**Dostawa sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii  
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:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

**Punkt kontaktowy:**

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):





## Dostawa sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

### ZAŁĄCZNIK B (2)

#### INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 2 NAZWA** **Pakiet 2 - Sprzęt do embolizacji przeznaczyniowych tętniaków mózgu, system odczepiania elektrolityczny**

#### 1) KRÓTKI OPIS

Sprzęt do embolizacji przeznaczyniowych tętniaków mózgu, system odczepiania elektrolityczny

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33111710	

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Cewnik prowadzący - 30szt., Mikrocewnik - 30szt., Mikroprowadnik - 30szt., Spirale odczepiane elektrolitycznie - 80szt., System odczepiania spiral - 30szt.

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

## Dostawa sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

### ZAŁĄCZNIK B (3)

#### INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 3 NAZWA Pakiet 3 - Sprzęt do embolizacji przeznaczyniowych tętniaków mózgu, system odczepiania mechaniczny**

#### 1) KRÓTKI OPIS

Sprzęt do embolizacji przeznaczyniowych tętniaków mózgu, system odczepiania mechaniczny

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33111710	

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Cewnik prowadzący - 120szt., Mikrocewnik - 120szt., Mikroprowadnik - 120szt., Spirale odczepiane mechanicznie - 400szt., Kraniki trójdrożne - 300szt., Łączniki typu Y-connector - 300szt.

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

## Dostawa sprzętu do embolizacji tętniaków mózgu dla potrzeb Pracowni Angiografii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

### ZAŁĄCZNIK B (4)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 4 NAZWA Pakiet 4 - Balony do remodelingu naczyń wewnątrzczaszkowych z systemem dostawczym**

#### 1) KRÓTKI OPIS

Balony do remodelingu naczyń wewnątrzczaszkowych z systemem dostawczym

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33111710	

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Balony do remodelingu naczyń wewnątrzczaszkowych z systemem dostawczym - 10szt.

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