

**Dostawa środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**

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 Lecznicznym SP ZOZ](#)

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

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

Kraj: [Polska](#)

**Punkt kontaktowy:** [Dział Zamówień Publicznych](#) Tel.: [+48 618739033](#)

Osoba do kontaktów: [Karolina Hetmanowska](#)

E-mail: [zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl](mailto:zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl) Faks: [+48 618739305](#)

**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Główny adres instytucji zamawiającej (URL): <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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**1.2) 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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ŚKĄCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) OPIS**

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

Dostawa środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych 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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia****II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w formularzu ofertowym, który jest załącznikiem do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

PAKIET I – ŚRODKI DO MYCIA MASZYNOWEGO (MYJKO-DEZYNFEKTORY ŁÓŻEK I PODSUWACZY)

PAKIET II – ŚRODKI DO MYJNII-DEZYNFEKTORÓW DO PODSUWACZY I KACZEK;

ŚRODKI DO MYJNII-DEZYNFEKTORÓW DO NARZĘDZI I ŚRODKI DO PIELĘGNACJI URZĄDZEŃ I POWIERZCHNI ZE STALI NIERDZEWNEJ

PAKIET III – ŚRODEK DO DEZYNFEKCJI NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH W MYJKACH ULTRADŹWIĘKOWYCH

PAKIET IV – ŚRODKI DO MYCIA ENDOSKOPÓW I STOSOWANIA DO MYJEK ETD

PAKIET V – ŚRODKI DO MANUALNEJ DEZYNFEKCJI SPRZĘTU ENDOSKOPOWEGO

PAKIET VI – ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH I ENDOSKOPÓW – bez zawartości formaldehydu

PAKIET VII – ŚRODKI DO WSTĘPNEJ DEZYNFEKCJI NARZĘDZI

PAKIET VIII – ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE DO POWIERZCHNI, POWIERZCHNI SPRZĘTU MEDYCZNEGO ORAZ SPRZĘTU ANESTEZJOLOGICZNEGO

PAKIET IX – ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI POWIERZCHNI

PAKIET X – ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE DO MAŁYCH POWIERZCHNI W POSTACI CHUSTECZEK

PAKIET XI – ŚRODEK DO DEZYNFEKCJI POWIERZCHNI W KUCHENKACH ODDZIAŁOWYCH I NACZYŃ STOŁOWYCH

PAKIET XII – ŚRODEK DO HIGIENICZNEGO MYCIA CIAŁA (w tym przed zabiegami operacyjnymi)

PAKIET XIII – ŚRODKI DO MYCIA I DEZYNFEKCJI RĄK (HIGIENICZNE I CHIRURGICZNE )

PAKIET XIV – ŚRODEK DO DEZYNFEKCJI RĄK

PAKIET XV – CZYŚCIWO DO DEZYNFEKCJI POWIERZCHNI

PAKIET XVI – ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI SKÓRY POLA OPERACYJNEGO, SKÓRY PRZED PUNKCJAMI I INIEKCJAMI - barwione i bezbarwne

PAKIET XVII – ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI BŁON ŚLUZOWYCH

PAKIET XVIII – ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI SKÓRY, BŁON ŚLUZOWYCH, RAN PRZEWLEKŁYCH

PAKIET XIX – ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI SKÓRY POLA OPERACYJNEGO, SKÓRY PRZED PUNKCJAMI I INIEKCJAMI - barwione i bezbarwne

**Dostawa środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecialistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

Główny przedmiot	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
		33631600

**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: <b>PLN</b>		
<b>1 488 218,99</b>		
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):		
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: <b>12</b>	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

**Dostawa środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ŚKŁADKA 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 7438,00 zł. Wadium wnoszone jest tylko na pakiety, w których wykonawca przystąpi do postępowania. Dla poszczególnych pakietów wadium wynosi:

Pakiet 1: 317,00 zł

Pakiet 2: 278,00 zł

Pakiet 3: 8,00 zł

Pakiet 4: 427,00 zł

Pakiet 5: 112,00 zł

Pakiet 6: 450,00 zł

Pakiet 7: 455,00 zł

Pakiet 8: 626,00 zł

Pakiet 9: 1125,00 zł

Pakiet 10: 955,00 zł

Pakiet 11: 18,00 zł

Pakiet 12: 45,00 zł

Pakiet 13: 525,00 zł

Pakiet 14: 383,00 zł

Pakiet 15: 398,00 zł

Pakiet 16: 222,00 zł

Pakiet 17: 828,00 zł

Pakiet 18: 132,00 zł

Pakiet 19: 134,00 zł

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

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

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

tak  nie

**Jeżeli tak**, opis szczególnych warunków

1. Odpowiednie dokumenty potwierdzające dopuszczenie oferowanego przedmiotu do obrotu medycznego i stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami określonymi w ustawie z dnia 20.04.2004r. o wyrobach medycznych, t.j. posiadać certyfikat zgodności z odpowiednimi dyrektywami Unii Europejskiej lub deklaracje zgodności,
  2. Karty charakterystyki preparatów niebezpiecznych (należy również dostarczyć wraz z pierwszą dostawą)
  3. Świadectwo rejestracji preparatu biobójczego – dotyczy preparatu biobójczego
  4. Informacja o kodzie odpadu opakowaniowego oraz o sposobie postępowania z opakowaniami po produktach chemicznych
  5. Świadectwo rejestracji wyrobu leczniczego dla produktów w zadaniu (pakiecie) 16-19
  6. Potwierdzenie deklarowanego działania biobójczego preparatu – na każde wezwanie Zamawiającego
  7. Materiały informacyjne (ulotki, katalogi) potwierdzające wszystkie cechy wymagane oferowanych środków opisane w formularzu ofertowym oraz opisujące sposób użycia,
  8. Wzory oferowanego asortymentu określone w pkt. III. 4.
- SIWZ

### 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:

**Dostawa środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia.**  
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:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

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 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

## Dostawa środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon

śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia

udział w realizacji części zamówienia, w odniesieniu do tych podmiotów do oferty należy załączyć dokumenty wymienione powyżej w punktach 2), 3), 4), 5) i 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 SIWZ oraz przedłożyć dokumenty na potwierdzenie spełniania tych warunków, z zastrzeżeniem pkt. XI.1.2) SIWZ (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

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej



**Dostawa środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEN 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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**SEKCJA IV: PROCEDURA**

**IV.1) RODZAJ PROCEDURY**

**IV.1.1) Rodzaj procedury**

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

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

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

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

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

tak  nie

**Dostawa środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**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/381-5366/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: <b>22/09/2011</b> (dd/mm/rrrr) Godzina: <b>14:30</b>
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 23/09/2011 (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 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: 23/09/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:00

Miejsce (jeżeli dotyczy): [siedziba Zamawiającego: ul. Szwajcarska 3 Poznań - Dział Zamówień Publicznych, pok. 123, I piętro, budynek D](#)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

tak  nie

**Dostawa środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia  
ŚLUSZKA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**

**VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ** *(jeżeli dotyczy)*

tak  nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń: [za 12 miesięcy](#)

**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: [2-676](#)

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 w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.](#)

**Dostawa środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**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 WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**

[12/08/2011](#) (dd/mm/rrrr)

**Dostawa środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia****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

pocztowy:

[60-285](#)

Kraj:

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

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

<http://www.szpital-strusia.poznan.pl>

**Dostawa środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (1)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 1 NAZWA Pakiet 1**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DO MYCIA MASZYNOWEGO (MYJKO-DEZYNFEKTORY ŁÓŻEK I PODSUWACZY)

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 4 pozycje szczegółowo opisane w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 63 351,04		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (2)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 2 NAZWA Pakiet 2**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DO MYJNII-DEZYNFEKTORÓW DO PODSUWACZY I KACZEK;  
 ŚRODKI DO MYJNII-DEZYNFEKTORÓW DO NARZĘDZI I ŚRODKI DO PIELEGNACJI URZĄDZEŃ I POWIERZCHNI ZE STALI NIERDZEWNEJ

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 9 pozycje szczegółowo opisane w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 55 543,35		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (3)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 3 NAZWA Pakiet 3**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODEK DO DEZYNFEKCJI NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH W MYJKACH ULTRADŹWIĘKOWYCH

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 1 pozycję szczegółowo opisaną w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
1 545,00		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (4)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 4 NAZWA Pakiet 4**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DO MYCIA ENDOSKOPÓW I STOSOWANIA DO MYJEK ETD

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 5 pozycje szczegółowo opisane w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
85 358,20		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (5)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 5 NAZWA Pakiet 5**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DO MANUALNEJ DEZYNFEKCJI SPRZĘTU ENDOSKOPOWEGO

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 1 pozycję szczegółowo opisaną w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
22 468,00		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (6)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 6 NAZWA Pakiet 6**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH I ENDOSKOPÓW – bez zawartości formaldehydu

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 3 pozycje szczegółowo opisane w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 90 093,20		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (7)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 7 NAZWA Pakiet 7**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DO WSTĘPNEJ DEZYNFEKЦИИ NARZĘDZI

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 2 pozycje szczegółowo opisane w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
91 104,00		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (8)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 8 NAZWA Pakiet 8**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE DO POWIERZCHNI, POWIERZCHNI SPRZĘTU MEDYCZNEGO ORAZ SPRZĘTU ANESTEZJOLOGICZNEGO

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 4 pozycje szczegółowo opisane w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 125 265,20		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (9)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 9 NAZWA Pakiet 9**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DO DEZYNFEKЦИИ POWIERZCHNI

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 2 pozycje szczegółowo opisane w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 225 012,00		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (10)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 10 NAZWA Pakiet 10**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE DO MAŁYCH POWIERZCHNI W POSTACI CHUSTECZEK

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 3 pozycje szczegółowo opisane w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
191 128,00		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (11)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 11 NAZWA Pakiet 11**

**1) KRÓTKI OPIS**

**ŚRODEK DO DEZYNFEKCJI POWIERZCHNI W KUCHENKACH ODDZIAŁOWYCH I NACZYŃ STOŁOWYCH**

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 1 pozycje szczegółowo opisaną w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
3 492,00		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (12)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 12 NAZWA Pakiet 12**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODEK DO HIGIENICZNEGO MYCIA CIAŁA (w tym przed zabiegami operacyjnymi)

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 1 pozycje szczegółowo opisaną w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
8 911,00		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (13)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 13 NAZWA Pakiet 13**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DO MYCIA I DEZYNFEKCJI RĄK (HIGIENICZNE I CHIRURGICZNE )

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 4 pozycje szczegółowo opisane w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
105 123,00		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (14)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 14 NAZWA Pakiet 14**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODEK DO DEZYNFEKCJI RĄK

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 1 pozycje szczegółowo opisaną w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
76 440,00		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (15)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 15 NAZWA Pakiet 15**

**1) KRÓTKI OPIS**

**CZYŚCIWO DO DEZYNFEKCJI POWIERZCHNI**

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 1 pozycje szczegółowo opisaną w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
79 600,00		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (16)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 16 NAZWA Pakiet 16**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI SKÓRY POLA OPERACYJNEGO, SKÓRY PRZED PUNKCJAMI I INIEKCJAMI - barwione i bezbarwne

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 2 pozycje szczegółowo opisane w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 44 590,00		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (17)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 17 NAZWA Pakiet 17**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI BŁON ŚLUZOWYCH

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 3 pozycje szczegółowo opisane w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 165 788,00		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (18)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 18 NAZWA Pakiet 18**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI SKÓRY, BŁON ŚLUZOWYCH, RAN PRZEWLEKŁYCH

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 3 pozycje szczegółowo opisane w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
26 440,00		
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 środków dezynfekcyjnych do powierzchni małych i dużych, narzędzi, sprzętu medycznego, dezynfekcji maszynowej oraz środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia**  
**ZAŁĄCZNIK B (19)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 19 NAZWA Pakiet 19**

**1) KRÓTKI OPIS**

ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI SKÓRY POLA OPERACYJNEGO, SKÓRY PRZED PUNKCJAMI I INIEKCJAMI - barwione i bezbarwne

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631600	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pakiet zawiera 3 pozycje szczegółowo opisane w formularzu ofertowym

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 26 967,00		
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**