

**Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luxembourg 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](#)

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

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

Miejscowość: [Poznań](#)

Kod pocztowy: [61-285](#)

Państwo: [PL](#)

Punkt kontaktowy: [Dział Zamowień Publicznych Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia 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](#)

**Adresy internetowe: (jeżeli dotyczy)**

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* [www.szpital-strusia.poznan.pl](http://www.szpital-strusia.poznan.pl)

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do informacji: *(URL)*

Elektroniczne składanie ofert i wniosków o dopuszczenie do udziału: *(URL)*

**Więcej informacji można uzyskać pod adresem:**

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)

Inny: proszę wypełnić załącznik A.I

**Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz dynamicznego systemu zakupów) można uzyskać pod adresem:**

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)

Inny: proszę wypełnić załącznik A.II

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

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)

Inny: proszę wypełnić załącznik A.III

---

**Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

---

**I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ**

- Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne
- Agencja/urząd krajowy lub federalny
- Organ władzy regionalnej lub lokalnej
- Agencja/urząd regionalny lub lokalny
- Podmiot prawa publicznego
- Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa
- Inny: (proszę określić)

**I.3) GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI**

- Ogólne usługi publiczne
- Obrona
- Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- Środowisko
- Sprawy gospodarcze i finansowe
- Zdrowie
- Budownictwo i obiekty komunalne
- Ochrona socjalna
- Rekreacja, kultura i religia
- Edukacja
- Inny: (proszę określić)

**I.4) UDZIELENIE ZAMÓWIENIA W IMIENIU INNYCH INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCYCH**

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- tak    nie

*(jeżeli tak, więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A.)*

## Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii 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 wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii 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/podmiot zamawiający	<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 usług: nr (Zob. kategorie usług w załączniku C1)
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy WSM im. J. Strusia, ul. Szwajcarska 3 61-285 Poznań Kod NUTS	Główne miejsce świadczenia usług

##### II.1.3) Umowy ramowe

- 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 albo (jeżeli dotyczy)liczba maksymalna uczestników planowanej umowy ramowej	<input type="radio"/> Umowa ramowa z jednym wykonawcą
---	---

##### Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

albo w 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, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)</b>	
Szacunkowa wartość bez VAT:	Waluta:
albo Zakres: między i	Waluta:
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone: (jeżeli jest znany) :	

---

**Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału  
Neurochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

---

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

Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji - 1 szt.

## Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

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

Główny przedmiot	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
		33100000

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

tak  nie

### II.1.8) To zamówienie podzielone jest na części (w celu podania szczegółów o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B tyle razy, ile jest części zamówienia)

tak  nie

jeżeli tak, Oferty można 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, wznowienia i opcje, if applicable)

Dostawa, zainstalowanie lub zmontowanie (złożenie), oddanie do użytkowania, pełnozakresowe przeszkolenie personelu

jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe): 1296296.30	Waluta: PLN
albo Zakres: między i	Waluta:

### II.2.2) Informacje o opcjach (jeżeli dotyczy)

tak  nie

jeżeli tak, Proszę podać opis takich opcji:

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji: w miesiącach: albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)
--

### II.2.3) Informacje o wznowieniach (jeżeli dotyczy)

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu:

tak  nie

Liczba możliwych wznowień: (jeżeli jest znany) albo Zakres: między i
(jeżeli jest znany) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień: w miesiącach: albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

## II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji

Okres w miesiącach: albo w dniach: 21 (od udzielenia zamówienia)
albo (dd/mm/rrrr)
Rozpoczęcie

**Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału  
Neurochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

Zakończenie

(dd/mm/rrrr)

## **Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii 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 jest wniesienie wadium w wysokości 21.000,00 PLN

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

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

Podmioty występujące wspólnie

##### **III.1.4) Inne szczególne warunki to which the performance of the contract is subject** (jeżeli dotyczy)

jeżeli tak, Opis szczególnych warunków

1. Próbki, opisy lub fotografie - odpowiednie karty katalogowe producenta lub wydruki parametrów technicznych ze strony internetowej producenta zawierających potwierdzenie wymaganych parametrów technicznych oferowanego systemu neuronawigacji
2. Certyfikat zgodności z przepisami Unii Europejskiej dla oferowanego systemu neuronawigacji lub dokument równorzędny
3. Zaświadczenia podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym

#### **III.2) Warunki udziału**

##### **III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

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. Posiadają 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 spełnienie warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Pzp. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach o których mowa w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy, należy złożyć:

- 1) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Pzp.
- 2) Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy.
- 3) Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- 4) Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- 5) Aktualna informacja Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- 6) Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- 7) 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

## **Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

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.

8) 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.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: Oświadczenie jak w pkt. 2.1.	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów (jeżeli dotyczy):
---	---

### **III.2.3) Kwalifikacje techniczne**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: Oświadczenie jak w pkt. 2.1.	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów (jeżeli dotyczy):
---	---

### **III.2.4) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych (jeżeli dotyczy)**

tak  nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej



---

**Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

---

**III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi****III.3.1) Informacje dotyczące 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 osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi**

tak  nie

## Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii 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	Niektórzy kandydaci zostali już zakwalifikowani (w stosownych przypadkach w ramach niektórych rodzajów procedur negocjacyjnych) <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie <b>jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 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
albo Przewidywana minimalna liczba                    i , jeżeli dotyczy, liczba maksymalna
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

#### IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

##### IV.2.1) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))

Najniższa cena

albo

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 specyfikacjach, 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.	

**Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu****IV.2.2) INFORMACJE NA TEMAT AUKCJI ELEKTRONICZNEJ**

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak  nie

*(jeżeli tak, jeżeli dotyczy)* Proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej:

**IV.3) Informacje administracyjne**

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

[WSM/DZP/381-10342/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)* *(w przypadku dialogu konkurencyjnego)*

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów
Data: <a href="#">13/11/2011</a> (dd/mm/rrrr) Godzina: <a href="#">14:30</a>
Dokumenty odpłatne
<input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie
<b>jeżeli tak,</b> Podać cenę <i>(proszę podać wyłącznie dane Waluta: liczbowe):</i>
Warunki i sposób płatności:

**Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu****IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 14/11/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 09:00

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

Data: (dd/mm/rrrr)

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

- Dowolny język urzędowy UE
- Język urzędowy (języki urzędowe) UE:
- [PL](#)
- Inny:

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

Do: (dd/mm/rrrr)

albo Okres w miesiącach: albo w dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.3.8) Warunki otwarcia ofert**

Data: 14/11/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 12:00

Miejscowość (jeżeli dotyczy): [Dział Zamówień Publicznych \(Blok D, piętro I, pokój 123\), ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań.](#)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

- tak  nie

**Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu****Sekcja VI: Informacje uzupełniające****VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia (jeżeli dotyczy)**

tak  nie

**jeżeli tak,**

Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

**VI.2) Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej**

tak  nie

**jeżeli tak,**

Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

**VI.3) Informacje dodatkowe (jeżeli dotyczy)****VI.4) Procedury odwoławcze****VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: [Krajowa Izba Odwoławcza](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Państwo: [Polska](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

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:

[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.](#)

---

**Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii 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](#)

Państwo: [Polska](#) Tel.:

E-mail: Faks:

Adres internetowy (URL):

**VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

[04/10/2011 \(dd/mm/rrrr\)](#)

**Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

---

**Załącznik A***Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe*

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer  
identyfikacyjny: *(jeżeli  
jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer  
identyfikacyjny: *(jeżeli  
jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer  
identyfikacyjny: *(jeżeli  
jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

**Dostawa wraz z instalacją systemu neuronawigacji dla potrzeb Oddziału  
Neurochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu****Załącznik B (1)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr      Nazwa

**1) Krótki opis****2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)****3) Wielkość lub zakres**

<i>jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>albo Zakres: między</i>	<i>i</i>	Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia (jeżeli dotyczy)**

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

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**