



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg

Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

## Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia

(Dyrektywa 2004/18/WE)

### Sekcja I: Instytucja zamawiająca

#### I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*  
[Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej](#)

Adres pocztowy: [Szwajcarska 3](#)

Miejscowość: [Poznań](#)

Kod pocztowy: [61-285](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy: [Dział Zamówień Publicznych](#)

Tel.: [+48 618739008](#)

Osoba do kontaktów: [Marzena Dąbkiewicz](#)

E-mail: [zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl](mailto:zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl)

Faks: [+48 618779517](#)

**Adresy internetowe:** *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej: *(URL)* <http://www.szpital-strusia.poznan.pl>

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do dokumentów: *(URL)*

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

#### 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
- Inna: *(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

*więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A*

## Sekcja II: Przedmiot zamówienia

### II.1) Opis

#### II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu:

Dostawa drobnego sprzętu dla kardiologii inwazyjnej (koronarografii i PTCA chorych stabilnych i OZW oraz zabiegów zamykania ubytków ASD i PFO) WSM 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"/> Roboty budowlane   | <input checked="" type="radio"/> Dostawy         | <input type="radio"/> Usługi  |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie   | <input checked="" type="radio"/> Kupno           | Kategoria usług: nr:  |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie   | <input type="radio"/> Dzierżawa                  | Zob. kategorie usług w załączniku C1  |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="radio"/> Najem                      | W przypadku zamówień na usługi kategorii 17-27 – zob. załącznik C1 – czy zgadzają się Państwo na publikację niniejszego ogłoszenia? |
|  | <input type="radio"/> Leasing                    |   |
|  | <input type="radio"/> Połączenie powyższych form |   |

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

PL415

Kod NUTS: PL415

#### II.1.3) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

- Ogłoszenie dotyczy zawarcia umowy ramowej
- Ogłoszenie dotyczy zamówienia (zamówień) w ramach dynamicznego systemu zakupów (DPS)

#### II.1.4) Krótki opis zamówienia lub zakupu:

. Przedmiotem zamówienia jest dostawa drobnego sprzętu dla kardiologii inwazyjnej (koronarografii i PTCA chorych stabilnych i OZW oraz zabiegów zamykania ubytków ASD i PFO) Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu. Wymagania dotyczące sprzętu, znajdują się w formularzach ofertowych zawierających szczegółowy opis sprzętu, które są załącznikami do niniejszej specyfikacji. Przedmiot zamówienia obejmuje również:

dostawę przedmiotu zamówienia do Apteki Szpitala przy ul. Szwajcarskiej 3 przez wykonawcę, własnym lub zorganizowanym we własnym zakresie transportem, na własny koszt i ryzyko.

#### II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33111730	

#### II.1.6) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA):  tak  nie

### II.2) Całkowita końcowa wartość zamówienia (zamówień):

#### II.2.1) Całkowita końcowa wartość zamówienia (zamówień):

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
--	---------	---------------	----------------

Wartość: 7812946.30 Waluta: PLN albo:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

## Sekcja IV: Procedura

### IV.1) Rodzaj procedury

#### IV.1.1) Rodzaj procedury

- Otwarta
- Ograniczona
- Ograniczona przyspieszona
- Dialog konkurencyjny
- Negocjacyjna z uprzednim ogłoszeniem
- Negocjacyjna przyspieszona
- Negocjacyjna bez uprzedniego ogłoszenia
- Udzielenie zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (w przypadkach wymienionych w sekcji 2 w załączniku D1)

Uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (Dz.U.. UE): proszę wypełnić załącznik D1

### IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

#### IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia

- Najniższa cena albo
- Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

Kryteria	Waga
1 . cena	80
2 . ocena parametrów technicznych i użytkowych	20

#### IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystano aukcję elektroniczną  tak  nie

### IV.3) Informacje administracyjne

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

[WSM/DZP/381/11508/N/2015](#)

#### IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

tak  nie

(jeżeli tak, proszę zaznaczyć właściwe pola)

Wstępne ogłoszenie informacyjne  Ogłoszenie o profilu nabywcy  
Numer ogłoszenia w Dz.U.:                      z dnia:                      (dd/mm/rrrr)

Ogłoszenie o zamówieniu  Uprozczone ogłoszenie o zamówieniu w ramach dynamicznego systemu zakupów  
Numer ogłoszenia w Dz.U.: [2016/S 010-012891](#) z dnia: [15/01/2016](#) (dd/mm/rrrr)

Ogłoszenie o dobrowolnej przejrzystości ex ante  
Numer ogłoszenia w Dz.U.:                      z dnia:                      (dd/mm/rrrr)

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)  
Numer ogłoszenia w Dz.U.:                      z dnia:                      (dd/mm/rrrr)

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 1 Część nr: 1 Nazwa: ZESTAW DO PTCA W ZABIEGACH OZW

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Boston Scientific Polska

Adres pocztowy: Al. Jana Pawła II 80

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-175

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 750000.00 Waluta: PLN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 745000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 2 Część nr: 2 Nazwa: ZESTAW DO PLANOWEJ IMPLANTACJI STENTÓW

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Abbott Laboratories Polska

Adres pocztowy: Postępu 21B

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 1250000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 1235200.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 3 Część nr: 3 Nazwa: ZESTAW DO PTCA ZMIAN W TĘTNICACH KRĘTYCH

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Medtronic Poland

Adres pocztowy: Ostrobramska 101

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 04-041

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 660000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 674500.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----



## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 4 Część nr: 4 Nazwa: STENTY SPECJALNE DO NIETYPOWYCH ZWĘŻEŃ

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Stentys S A

Adres pocztowy: Saint Augustin

Miejscowość: Paryż

Kod pocztowy: 75002

Państwo: Francja (FR)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 230000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 228000.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 5 Część nr: 5 Nazwa: ZESTAW DO PTCA ZMIAN TWARDYCH ZWAPNIAŁYCH

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Polimed

Adres pocztowy: Poleczki 12

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-822

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 230000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 230000.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 6 Część nr: 6 Nazwa: ZESTAW DO PRZYGOTOWANIA ZMIANY W ZAWALE STEMI.

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Medtronic Poland

Adres pocztowy: Ostrobramska 101

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 04-041

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 120000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 114200.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 7 Część nr: 7 Nazwa: CEWNIKI BALONOWE DO ZMIAN TRUDNYCH

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: JJH Medical

Adres pocztowy: Rogalińska 1/47

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 01-206

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 200000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 199500.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 8 Część nr: 8 Nazwa: ZESTAW SPRZĘTU DO UDROŻNIEŃ

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: ProCardia Medical

Adres pocztowy: Pileckiego 63

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-781

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 140000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 140000.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 9 Część nr: 9 Nazwa: ZESTAW DO PTCA ZMIAN TRUDNYCH ( WĄSKIE NACZYNIA , RESTENOZA) w OZW

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Biotronik Polska

Adres pocztowy: Murawa 12-18

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 61-655

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 350000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 350000.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 10 Część nr: 10 Nazwa: ZESTAW DO PTCA ZMIAN TRUDNYCH ( WĄSKIE NACZYNIA, ZMIANY OBWODOWE, RESTENOZA ) W ZABIEGACH PLANOWYCH

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 180000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 179000.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 11 Część nr: 11 Nazwa: CEWNIKI PROWADZĄCE DO PTCA

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Medtronic Poland

Adres pocztowy: Ostrobramska 101

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 04-041

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 300000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 287500.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----



## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 12 Część nr: 12 Nazwa: PROWADNIKI DO PTCA ZMIAN TRUDNYCH Z UWZGLĘDNIENIEM REKANALIZACJI PRZEWLEKLE ZAMKNIĘTYCH TĘTNIC WIEŃCOWYCH

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Abbott Laboratories Polska

Adres pocztowy: Postępu 21B

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 430000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 430000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 13 Część nr: 13 Nazwa: ZESTAW CEWNIKÓW DIAGNOSTYCZNYCH DO KORONAROGRAFII I

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

15/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Boston Scientific Polska

Adres pocztowy: Al. Jana Pawła II 80

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-175

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 270000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 247000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 14 Część nr: 14 Nazwa: ZESTAW JEDNORAZOWEGO WYPOSAŻENIA DO STRZYKAWKI AUTOMATYCZNEJ ACIST CMS 2000

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Comesa Polska

Adres pocztowy: Wolińska 4

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 03-699

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 180000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 180000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 15 Część nr: 15 Nazwa: ZESTAW SPRZĘTU JEDNORAZOWEGO I OBŁOŻEŃ

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Aesculap Chifa

Adres pocztowy: Tysiąclecia 14

Miejscowość: Nowy Tomyśl

Kod pocztowy: 64-300

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 1000000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 1007500.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 16 Część nr: 16 Nazwa: STENTGRAFTY WIĘCOWE

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Biotronik Poska

Adres pocztowy: Murawa 12-18

Miejscowość: Poznań

Kod pocztowy: 61-655

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 35000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 35000.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 17 Część nr: 17 Nazwa: ZESTAW SPRZĘTU DO WALWULOPLASTYKI AORTALNEJ

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Hammermed Medical

Adres pocztowy: Kopcińskiego 69/71

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 90-032

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 25000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 23500.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 18 Część nr: 18 Nazwa: ZESTAW DO ROTABLACJI WIEŃCOWEJ

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Boston Scientific polska

Adres pocztowy: Al. Jana Pawła II 80

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-175

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 105000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 108000.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 19 Część nr: 19 Nazwa: ZESTAW DO ZAMYKANIA TĘTNICY UDOWEJ

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

15/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: St Jude Medical

Adres pocztowy: Broniewskiego 3

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 01-785

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 120000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 125000.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----



## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 20 Część nr: 20 Nazwa: ZESTAW DO PRZEZSKÓRNEGO ZAMYKANIA NIEPRAWIDŁOWYCH POŁĄCZEŃ WEWNĄTRZSERCOWYCH

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

15/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: St Jude Medical

Adres pocztowy: Broniewskiego 3

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 01-785

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 440000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 450000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 21 Część nr: 21 Nazwa: ZESTAW DO PRZEZSKÓRNEGO ZAMYKANIA PFO

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

15/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Hammermed Medical

Adres pocztowy: Kopcińskiego 69/71

Miejscowość: Łódź

Kod pocztowy: 90-032

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 220000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 220000.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 22 Część nr: 22 Nazwa: PROTEKCJA NACZYNIOWA DYSTALNA DO ZABIEGÓW PTCA BY-PASSU

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Abbott Laboratories Polska

Adres pocztowy: Postępu 21B

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy) Wartość: 50000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Całkowita końcowa wartość zamówienia Wartość: 48000.00 Waluta: PLN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
albo: Najniższa oferta: i najwyższa oferta: Waluta: brana pod uwagę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 23 Część nr: 23 Nazwa: WYPOSAŻENIE DO APARATU VOLCANO S 5

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Volcano Europe BVBA/SPRL

Adres pocztowy: Excelsioraan 41

Miejscowość: Zaventem

Kod pocztowy: 1930

Państwo: Belgia (BE)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 150000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 143000.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 24 Część nr: 24 Nazwa: WYPOSAŻENIE DO APARATU iLAB CART SYSTEM

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: Boston Scientific Polska

Adres pocztowy: Al. Jana Pawła II 80

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-175

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 90000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 85500.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 25 Część nr: 25 Nazwa: WYPOSAŻENIE DO APARATU ILUMEN OPTIS

### V.1) Data decyzji o udzieleniu zamówienia:

08/03/2016 (dd/mm/rrrr)

### V.2) Informacje o ofertach:

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych środkami elektronicznymi:

### V.3) Nazwa i adres wykonawcy, na rzecz którego została wydana decyzja o udzieleniu zamówienia

Oficjalna nazwa: St. Jude Medical

Adres pocztowy: Broniewskiego 3

Miejscowość: warszawa

Kod pocztowy: 01-785

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

### V.4) Informacje na temat wartości zamówienia (proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

	Bez VAT	Łącznie z VAT	Stawka VAT (%)
Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia (jeżeli dotyczy)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 370000.00			
Waluta: PLN			
Całkowita końcowa wartość zamówienia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
Wartość: 366000.00			
Waluta: PLN			
albo:			
Najniższa oferta: i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wg stawki
najwyższa oferta:			
Waluta:			
brana pod uwagę			

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna, (proszę podać)

liczbę lat: 1 albo liczbę miesięcy:

### V.5) Informacje na temat podwykonawstwa

Przewidywane jest zlecenie podwykonawstwa w ramach zamówienia  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Wartość lub część zamówienia, które prawdopodobnie będzie zleczone stronom trzecim:

Wartość bez VAT:  Nieznana:

Waluta: Proporcja %

Krótki opis wartości/części zamówienia, które będzie zleczone podwykonawcom : (jeżeli są znane)

----- (Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Sekcja VI: Informacje uzupełniające

### VI.1) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej  tak  nie  
(jeżeli tak) Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

### VI.2) Informacje dodatkowe: (jeżeli dotyczy)

### VI.3) Procedury odwoławcze

#### VI.3.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa [Urząd Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy

[Postępu 17a](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy [02-676](#)

Państwo [Polska \(PL\)](#)

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy URL

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

Oficjalna nazwa [Urząd Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy

[Postępu 17a](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy [02-676](#)

Państwo [Polska \(PL\)](#)

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy [URL](#)

#### VI.3.2) Składanie odwołań (proszę wypełnić pkt VI.3.2 lub, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.3.3)

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań

##### Odwołanie

1. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie tego zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
2. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej (KIO) w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
4. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w pkt. XIII.5 SIWZ.
5. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w art. 27 ust. 2 ustawy.
6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.

7. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 5 i 6 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia, z zastrzeżeniem terminów określonych w art. 182 ust. 4 ustawy.

8. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez KIO orzeczenia.

Skarga do sądu

1. Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

2. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania zamawiającego.

3. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.

Pozostałe informacje na temat środków ochrony prawnej znajdują się ustawie Prawo zamówień publicznych w Dziale VI „Środki ochrony prawnej” art. 179 i następane.



**VI.3.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa [Urząd Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy  
[Postępu 17a](#)

Miejscowość [Warszawa](#)

Kod pocztowy [02-676](#)

Państwo [Polska \(PL\)](#)

Tel.

E-mail

Faks

Adres internetowy [URL](#)

**VI.4) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

[04/04/2016](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2016-041210

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

**I.0) Adres innej instytucji zamawiającej, w imieniu której dokonuje zakupu instytucja zamawiająca:**

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

----- *(Wykorzystać sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne)* -----

**Załącznik C1 – Zamówienia ogólne**  
**Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia**  
**Dyrektywa 2004/18/WE**

<b>Kategoria nr [1]</b>	<b>Przedmiot</b>
1	Usługi konserwacyjne i naprawcze
2	Usługi transportu lądowego [2] ,w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty
3	Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty
4	Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą
5	Usługi telekomunikacyjne
6	Usługi finansowe: a) Usługi ubezpieczeniowe b)Usługi bankowe i inwestycyjne [4]
7	Usługi komputerowe i usługi z nimi związane
8	Usługi badawcze i rozwojowe [5]
9	Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych
10	Usługi badania rynku i opinii publicznej
11	Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane
12	Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych
13	Usługi reklamowe
14	Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem
15	Usługi w zakresie publikowania i drukowania wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy
16	Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne
<b>Kategoria nr [7]</b>	<b>Przedmiot</b>
17	Usługi hotelarskie i restauracyjne
18	Usługi transportu kolejowego
19	Usługi transportu wodnego
20	Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe
21	Usługi prawnicze
22	Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]
23	Usługi detektywistyczne i ochroniarskie z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych
24	Usługi edukacyjne i szkoleniowe
25	Usługi społeczne i zdrowotne
26	Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]
27	Inne usługi

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.

2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących

budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.

5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.

**Załącznik D1 – Zamówienia ogólne**  
**Uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia**  
**o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (Dz.U.. UE)**  
**Dyrektywa 2004/18/WE**

Poniżej proszę podać uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Uzasadnienie to musi być zgodne z wymogami dyrektywy 2004/18/WE.

(W rozumieniu przepisów dyrektywy 89/665/EWG dotyczącej środków odwoławczych termin wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 2f ust. 1 lit. a) tiret pierwsze tej dyrektywy, może zostać skrócony, jeżeli ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zawiera uzasadnienie decyzji instytucji zamawiającej o udzieleniu zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Aby skorzystać z możliwości skrócenia terminu, proszę poniżej zaznaczyć właściwe pole (pola) oraz udostępnić dodatkowe informacje.)

**1) Uzasadnienie wyboru procedury negocjacyjnej bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dz.U.. UE zgodnie z art. 31 dyrektywy 2004/18/WE**

Brak ofert lub brak odpowiednich ofert w odpowiedzi na:

- procedura otwarta,
- procedurę ograniczoną.

Produkty będące przedmiotem zamówienia są wytwarzane wyłącznie do celów prac badawczych, eksperymentalnych, naukowych lub rozwojowych, zgodnie z warunkami określonymi w dyrektywie. (wyłącznie dla dostaw)

Roboty budowlane/towary/usługi mogą być zrealizowane lub dostarczone tylko przez określonego oferenta z przyczyn:

- technicznych,
- artystycznych,
- związanych z ochroną wyłącznych praw.

Ze względu na wystąpienie pilnej konieczności spowodowanej wydarzeniami, których instytucja zamawiająca nie mogła przewidzieć oraz zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie.

Dodatkowe roboty budowlane/dostawy/usługi są zamawiane zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie.

Nowe roboty budowlane/usługi, będące powtórzeniem robót budowlanych/usług oraz zamówione zgodnie z warunkami ściśle określonymi w dyrektywie.

Zamówienie na usługi udzielone zwycięzcy lub jednemu ze zwycięzców przeprowadzonego konkursu.

Dostawy towarów notowanych i nabywanych na giełdzie towarowej.

Nabycie dostaw na szczególnie korzystnych warunkach:

- od dostawcy, który ostatecznie likwiduje swoją działalność,
- od syndyków masy upadłościowej lub likwidatorów, umowa z wierzycielami lub podobna procedura.

Wszystkie oferty przedłożone w odpowiedzi na procedurę otwartą, procedurę ograniczoną lub dialog konkurencyjny były nieprawidłowe lub niemożliwe do przyjęcia. Do procedury negocjacyjnej zostali dopuszczeni wyłącznie oferenci, którzy spełnili kryteria kwalifikacji podmiotowej.

**2) Inne uzasadnienie udzielenia zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dz.U.. UE**

Przedmiotem zamówienia są usługi wymienione w załączniku IIB do dyrektywy.

Zamówienie nie wchodzi w zakres stosowania dyrektywy.

Aby skorzystać ze wspomnianej wyżej możliwości skrócenia terminu, oprócz zaznaczenia odpowiedniego pola (odpowiednich pól) powyżej, proszę w jasny i wyczerpujący sposób wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia bez uprzedniej publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej jest zgodne z przepisami, podając przy tym odpowiednie fakty i, w stosownych przypadkach, konkluzje prawne zgodnie z dyrektywą 2004/18/WE: (maksymalnie 500 słów)