

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:442051-2017:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Poznań: Urządzenia medyczne  
2017/S 213-442051**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu  
ul. B. Krysiwicza 7/8  
Poznań  
61-825  
Polska  
Osoba do kontaktów: Katarzyna Gracz, Katarzyna Królska  
Tel.: +48 618506295  
E-mail: [zampub@szoz.pl](mailto:zampub@szoz.pl)  
Faks: +48 618529806  
Kod NUTS: PL415

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)

**I.2) Wspólne zamówienie**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)  
Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej  
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

**II.1) Wielkość lub zakres zamówienia**

**II.1.1) Nazwa:**

Przedmiotem zamówienia jest: zakup sprzętu i aparatury medycznej wraz z dostawą, montażem, uruchomieniem i przeszkoleniem personelu na potrzeby SZOZnMiD w Poznaniu.  
Numer referencyjny: ADZP-381-40/17

**II.1.2) Główny kod CPV**

33100000

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

- II.1.4) Krótki opis:**  
Przedmiotem zamówienia jest: zakup sprzętu i aparatury medycznej wraz z dostawą, montażem, uruchomieniem i przeszkoleniem personelu na potrzeby SZOZnMiD w Poznaniu. Przedmiot zamówienia został podzielony na 19 zadań częściowych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ - formularz cenowy.
- II.1.5) Szacunkowa całkowita wartość**
- II.1.6) Informacje o częściach**  
To zamówienie podzielone jest na części: tak  
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części
- II.2) Opis**
- II.2.1) Nazwa:**  
Dostawa aparatu rtg  
Część nr: 1
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.
- II.2.4) Opis zamówienia:**  
Zadanie częściowe nr 1- Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatu rtg. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) Szacunkowa wartość**
- II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 56  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
Działania 9.1 „Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Społeczną” Poddziałania 9.1.1 „Infrastruktura Ochrony Zdrowia” Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.
- II.2.14) Informacje dodatkowe**

II.1.6 Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II 2.2 Uzupełniający kod CPV-33190000; II 2.5. Cena 60 %, okres gwarancji 20 %, parametr techniczny 20 %; II 2.7.8 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt 13 SIWZ, II.2.1 3 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa defibrylatora  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B. Kryświczka 7/8, 61-825 Poznań.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie częściowe nr 2- Przedmiotem zamówienia jest dostawa defibrylatora. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 42  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
Działania 9.1 „Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Społeczną” Poddziałania 9.1.1 „Infrastruktura Ochrony Zdrowia” Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
II 1.6 Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II 2.2. Uzupełniający kod CPV-33190000 ; II 2.5. Cena 60 %, okres gwarancji-40 %; II 2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt. 13 SIWZ. II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ, pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa laparoskopu i artroskopu  
Część nr: 3

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie częściowe nr 3- Przedmiotem zamówienia jest dostawa laparoskopu i artroskopu. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 42  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
Działania 9.1., Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Sołeczną "Poddziałania 9.1.1., Infrastruktura Ochrony Zdrowia" Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
II 1.6 Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II 2.2. Uzupełniający kod CPV-33190000; II 2.5. Cena 60 %, okres gwarancji – 40 %; II 2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13 SIWZ., II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt.2.6 SIWZ, pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa mikroskopu operacyjnego  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Zadanie częściowe nr 4- Przedmiotem zamówienia jest dostawa mikroskopu operacyjnego. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 42

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

**II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Działania 9.1., Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Społeczną "Poddziałania 9.1.1., Infrastruktura Ochrony Zdrowia" Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

II 1.6 Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II

2.2. Uzupełniający kod CPV-33190000 ; II 2.5. Cena 60 % , okres gwarancji – 40 %; II 2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13 SIWZ., II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ , pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Dostawa diagnostycznej stacji opisowej lekarskiej dedykowana do opisu badań RTG oraz TK- 2 monitory medyczne z oprogramowaniem, komputer

Część nr: 5

**II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Zadanie częściowe nr 5- Przedmiotem zamówienia jest dostawa diagnostycznej stacji opisowej lekarskiej dedykowana do opisu badań RTG oraz TK – 2 monitory medyczne z oprogramowaniem, komputer.  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 42  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
Działania9.1.,InwestycjeWInfrastrukturęZdrowotnąIŁołącznąPoddziałania9.1.1.,InfrastrukturaOchronyZdrowia"Realizow na lata2014-2020WRPO2014+.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
II 1.6 Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia.II 2.2.Uzupełniający kod CPV-33190000 ;II 2.5.Cena 60 % ,okres gwarancji – 40 %; II 2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13 SIWZ;II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt2.6 SIWZ ,pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa stołu operacyjnego  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie częściowe nr 6- Przedmiotem zamówienia jest dostawa stołu operacyjnego. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 42  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
Działania 9.1., Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Sołeczną "Poddziałania 9.1.1., Infrastruktura Ochrony Zdrowia" Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
II 1.6 Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II 2.2. Uzupełniający kod CPV-33190000 ; II 2.5. Cena 60 % , okres gwarancji – 40 %; II 2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13 SIWZ; II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ , pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa zestawu do trepanacji czaszki  
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie częściowe nr 7- Przedmiotem zamówienia jest dostawa zestawu do trepanacji czaszki. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 42  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
Działania 9.1, Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Sołeczną "Poddziałania 9.1.1, Infrastruktura Ochrony Zdrowia" Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
II 1.6 Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II 2.2. Uzupełniający kod CPV-33190000 ; II 2.5. Cena 60 % ,okres gwarancji – 40 %; II 2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13 SIWZ; II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt.2.6 SIWZ ,pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa aparatu elektrochirurgicznego  
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie częściowe nr 8- Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatu elektrochirurgicznego. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 42  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak



Numer identyfikacyjny projektu:

Działania 9.1., Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Sołeczną Poddziałania 9.1.1., Infrastruktura Ochrony Zdrowia Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

II 1.6 Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II

2.2. Uzupełniający kod CPV-33190000 ; II 2.5. Cena 60 % , okres gwarancji – 40 % ,; II 2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13 SIWZ; II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ , pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Dostawa echokardiografu przenośnego

Część nr: 9

**II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Zadanie częściowe nr 9- Przedmiotem zamówienia jest dostawa echokardiografu przenośnego. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 42

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

**II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Działania 9.1., Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Sołeczną Poddziałania 9.1.1., Infrastruktura Ochrony Zdrowia Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

II 1.6. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II 2.2.

Uzupełniający kod CPV-33190000; II 2.5. Cena 60 % , okres gwarancji – 40 % ,; II 2.7.6 tygodni od daty zawarcia

umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13 SIWZ; II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ ,pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa laseru pulsacyjno-barwnikowego  
Część nr: 10

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zadanie częściowe nr 10- Przedmiotem zamówienia jest dostawa laseru pulsacyjno-barwnikowego.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 42

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Działania 9.1., Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Społeczną "Poddziałania 9.1.1., Infrastruktura Ochrony Zdrowia" Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II 1.6. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II

2.2. Uzupełniający kod CPV – 33190000 ; II 2.5. Cena 60 % ,okres gwarancji – 40 %; II 2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13 SIWZ; II. 2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ ,pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dostawa aparatu RTG ramie C  
Część nr: 11

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie częściowe nr 11- Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatu RTG ramie C. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 56  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
Działania 9.1 „Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Społeczną” Poddziałania 9.1.1 „Infrastruktura Ochrony Zdrowia” Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
II 1.6. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II 2.2. Uzupełniający kod CPV-33190000 ; II 2.5. Cena 60 % ,okres gwarancji – 40 %; ; II 2.7. 8 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13 SIWZ; ; II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ ,pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa stanowiska do resuscytacji noworodków  
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.

- II.2.4) Opis zamówienia:**  
Zadanie częściowe nr 12- Przedmiotem zamówienia jest dostawa stanowiska do resuscytacji noworodków. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) Szacunkowa wartość**
- II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 42  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
Działania9.1„InwestycjeWInfrastrukturęZdrowotnąISołączną”Poddziałania9.1.1„InfrastrukturaOchronyZdrowia”Realizow na lata2014-2020WRPO2014+.
- II.2.14) Informacje dodatkowe**  
II 1.6. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia.II 2.2.Uzupełniający kod CPV-33190000 ;II 2.5.Cena 60 % ,okres gwarancji – 40 %.; II 2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13 SIWZ;II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ, pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)
- II.2) Opis**
- II.2.1) Nazwa:**  
Ucyfrowienie aparatu rtg przenośnego wraz ze skanerem i stacją technika dla oddziału Noworodkowego  
Część nr: 13
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.
- II.2.4) Opis zamówienia:**  
Zadanie częściowe nr 13- Przedmiotem zamówienia jest ucyfrowienie aparatu rtg przenośnego wraz ze skanerem i stacją technika dla oddziału Noworodkowego. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 42  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
Działania 9.1., Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Sołeczną "Poddziałania 9.1.1., Infrastruktura Ochrony Zdrowia" Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
II.1.6 Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia  
II 2.2 Uzupełniający kod CPV 33111200, 51411000 ; II 2.5. Cena 60 %, okres gwarancji 20 %, parametry techniczne 20% II 2.7. 6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt 13 SIWZ, II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ, pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa urządzenia do opracowywania mikrografów  
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B. Kryświczki 7/8, 61-825 Poznań.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie częściowe nr 14- Przedmiotem zamówienia jest dostawa urządzenia do opracowywania mikrografów. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 42  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Działania 9.1., Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Sołeczną "Poddziałania 9.1.1., Infrastruktura Ochrony Zdrowia" Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

II 1.6. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II

2.2. Uzupełniający kod CPV-33190000; II 2.5. Cena 60 % , okres gwarancji – 40 % ; II 2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt. 13 SIWZ; II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ, pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Dostawa aparatu usg

Część nr: 15

**II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B. Kryświczka 7/8, 61-825 Poznań.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Zadanie częściowe nr 15- Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatu usg. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 42

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

**II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Działania 9.1., Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Sołeczną Poddziałania 9.1.1., Infrastruktura Ochrony Zdrowia Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

II.1.6 Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II

2.2. Uzupełniający kod CPV-33190000; II 2.5. Cena 60 %, okres gwarancji-20 %, parametry techniczne-20 %; II

2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13

SIWZ; II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ, pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Dostawa wiertarki laryngologicznej

Część nr: 16

**II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B. Kryświczka 7/8, 61-825 Poznań.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Zadanie częściowe nr 16- Przedmiotem zamówienia jest dostawa wiertarki laryngologicznej. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 42

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

**II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Działania 9.1., Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Sołeczną Poddziałania 9.1.1., Infrastruktura Ochrony Zdrowia Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

II 1.6 Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II

2.2. Uzupełniający kod CPV-33190000; II 2.5. Cena 60 %, okres gwarancji – 40 % ; II 2.7.6 tygodni od daty

zawarcia umowy;Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13 SIWZ, II.2.13numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ,pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Dostawa videogastroskopu pediatrycznego  
Część nr: 17

**II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Zadanie częściowe nr 17- Przedmiotem zamówienia jest dostawa videogastroskopu pediatrycznego.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 42

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

**II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Działania9.1„InwestycjeWInfrastrukturęZdrowotnąIŁożeczna”Poddziałania9.1.1„InfrastrukturaOchronyZdrowia”Realizow na lata2014-2020WRPO2014+.

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

II 1.6Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej,kilku lub wszystkich części zamówienia.II

2.2.Uzupełniający kod CPV – 33190000;II 2.5.Cena 60 % ,okres gwarancji – 40 % ; II 2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy;Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13 SIWZ;II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ ,pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Dostawa urządzenia do opracowywania hydrochirurgicznego ran  
Część nr: 18



- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie częściowe nr 18- Przedmiotem zamówienia jest dostawa urządzenia do opracowywania hydrochirurgicznego ran. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 42  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak  
Numer identyfikacyjny projektu:  
Działania 9.1 „Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną i Społeczną” Poddziałania 9.1.1 „Infrastruktura Ochrony Zdrowia” Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
II 1.6. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II 2.2. Uzupełniający kod CPV-33190000; II 2.5. Cena 60 % ,okres gwarancji – 40 % ; II 2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt.13 SIWZ; II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ, pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Dostawa aparatu USG (4 głowicowy)  
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL415  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu ul. B.Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Zadanie częściowe nr 19- Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatu USG (4 głowicowy). Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz cenowy.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 42

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

**II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Działania 9.1., Inwestycje w Infrastrukturę Zdrowotną! Sołeczną" Poddziałania 9.1.1., Infrastruktura Ochrony Zdrowia" Realizowane na lata 2014-2020 WRPO 2014+.

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

II.1.6 Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia. II

2.2. Uzupełniający kod CPV-33190000; II.2.5. Cena 60 %, okres gwarancji 20 %, parametry techniczne 20 %; II

2.7.6 tygodni od daty zawarcia umowy; Szczegółowe zasady dotyczące wadium zostały określone w pkt. 13

SIWZ; II.2.13 numer identyfikacji projektu określono w pkt 2.6 SIWZ, pod adresem [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)

**Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym**

**III.1) Warunki udziału**

**III.1.1) Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

**III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Sytuacja ekonomiczna lub finansowa

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia w oparciu o: dokumenty potwierdzające, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę ubezpieczenia dla poszczególnych zadań częściowych co najmniej:

— zadanie częściowe nr 1- 370 000,00 zł

— zadanie częściowe nr 2- 12 000,00 zł

— zadanie częściowe nr 3- 324 000,00 zł

— zadanie częściowe nr 4- 116 000,00 zł

- zadanie częściowe nr 5- 82 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 6- 46 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 7- 60 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 8- 46 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 9- 93 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 10- 162 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 11- 370 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 12- 16 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 13- 54 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 14- 27 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 15- 19 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 16- 46 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 17- 32 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 18- 42 000,00 zł
- zadanie częściowe nr 19- 231 000,00 zł

W przypadku gdy Wykonawca składa ofertę na więcej niż jedno zadanie częściowe polisa musi opiewać na minimum sumę kwot wartości wskazanych dla poszczególnych zadań częściowych, na które Wykonawca składa ofertę.

W przypadku Wykonawców, którzy wykażą wartość polisy w innej walucie niż PLN, Zamawiający przeliczy ich wartość po średnim kursie NBP z dnia ukazania się ogłoszenia o zamówieniu.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/ nie spełnia.

**III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

**III.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

**III.2) Warunki dotyczące zamówienia**

**III.2.2) Warunki realizacji umowy:**

Określono w załączniku do SIWZ – wzór umowy ;Zamówienie musi zostać zrealizowane w terminie: do 6 tygodni od daty zawarcia umowy dla zadania częściowego nr 2, nr 3, nr 4, nr 5, nr 6, nr 7, nr 8, nr 9, nr 10, nr 12, nr 13, nr 14, nr 15, nr 16, nr 17, nr 18, nr 19 oraz do 8 tygodni od daty zawarcia umowy dla zadania częściowego nr 1, nr 11.

**III.2.3) Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

**Sekcja IV: Procedura**

**IV.1) Opis**

**IV.1.1) Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

**IV.1.3) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

**IV.1.4) Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

**IV.1.6) Informacje na temat aukcji elektronicznej**

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

Proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej:

W przypadku złożenia co najmniej 2 ofert niepodlegających odrzuceniu, Zamawiający, po dokonaniu oceny ofert, przeprowadzi w celu wyboru najkorzystniejszej oferty jednoetapową aukcję elektroniczną, stosownie do

przepisów art. 91a–91e Pzp .Aukcja odbędzie się na stronie internetowej: [www.start.logintrade.net](http://www.start.logintrade.net). Szczegółowe informacje dotyczące aukcji podano w pkt.24 SIWZ – [www.szoz.pl](http://www.szoz.pl)

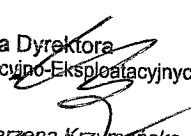
- IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**  
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie
- IV.2) **Informacje administracyjne**
- IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**
- IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**  
Data: 18/12/2017  
Czas lokalny: 09:30
- IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**
- IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**  
Polski
- IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**  
Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**  
Data: 18/12/2017  
Czas lokalny: 10:00  
Miejsce:  
Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, pokój nr D-1, Dział Zamówień Publicznych.

#### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**  
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**  
Akceptowane będą faktury elektroniczne  
Stosowane będą płatności elektroniczne
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**  
Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć aktualny na dzień składania ofert: Jednolity europejski dokument zamówienia- stanowiący załącznik nr 5 do SIWZ. Wykaz dokumentów i oświadczeń składanych na wezwanie Zamawiającego na potwierdzenie okoliczności, o których mowa w art.25 ust.1 ustawy Pzp: W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć: Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Potwierdzenie, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną określoną przez zamawiającego w pkt 6.2 SIWZ. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia należy przedłożyć: Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art.24 ust.5 pkt 1 ustawy Pzp. Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu. Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub

Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, Oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności, Oświadczenie wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716), Oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne, Oświadczenie wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej załącznik nr 4 do SIWZ. Dokumenty podmiotów zagranicznych określono w pkt. 8 ppkt. 3 SIWZ. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego należy przedłożyć: Katalogi, foldery, ulotki informacyjne producenta – szczegóły zostały określone w pkt 8 ppkt. 4 SIWZ. Inne wymagane dokumenty: formularz ofertowy, formularz cenowy, pełnomocnictwo – w przypadku, gdy osoba podpisująca ofertę w imieniu Wykonawcy nie jest wpisana do właściwego rejestru. Zamawiający unieważni postępowanie – szczegóły w pkt 20.4 SIWZ.

- VI.4) **Procedury odwoławcze**
- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**  
Krajowa Izba Odwoławcza  
ul. Postępu 17a  
Warszawa  
02-676  
Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)
- VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**
- VI.4.3) **Składanie odwołań**
- VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**  
Urząd Zamówień Publicznych  
ul. Postępu 17a  
Warszawa  
02-676  
Polska  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)
- VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
03/11/2017

Z-ca Dyrektora  
ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych  
  
mgr inż. Marzena Krzyżowska