

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

1 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św Barbary

Adres pocztowy: Plac Medyków 1

Miejscowość: Sosnowiec Kod pocztowy: 41-200

Kraj: Polska

Punkt

kontaktowy:

T e l.: 0 32/3682428

Osoba do

kontaktów: Mariola Kochańska

E-mail: zam.publ@wss5.pl Faks: 032/3682012

Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)

Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): www.wss5.pl

Adres profilu nabywcy (URL):

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

jak podano wyżej dla punktu kontaktowego

inny: proszę wypełnić załącznik A.I

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz

Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem:

jak podano wyżej dla punktu kontaktowego

inny: proszę wypełnić załącznik A.II

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

jak podano wyżej dla punktu kontaktowego

inny: proszę wypełnić załącznik A.III

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

2 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY

DZIAŁALNOŚCI

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

Inne

(proszę określić):

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

Inne

(proszę określić):

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających
tak nie

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

3 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO
I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

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)

a) Roboty budowlane b) Dostawy c) Usługi

Wykonanie

Zaprojektowanie i wykonanie

Wykonanie, za pomocą

dowolnych środków,

obiektu budowlanego,

odpowiadającego wymogom

określonym przez instytucję

zamawiającą

Kupno

Dzierżawa

Najem

Leasing

Połączenie powyższych

form

Kategoria usług: nr

(dla usług kategorii 1-27 zob.

załącznik II do dyrektywy

2004/18/WE)

Główne miejsce lub lokalizacja

robót budowlanych

Główne miejsce realizacji dostawy Główne miejsce świadczenia usług

Wojewódzki Szpital

Specjalistyczny nr 5 im. Św.

Barbary w Sosnowcu

Adres: Plac Medyków 1, 41-200

Sosnowiec

Kod NUTS PL22B

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

Zamówienia publicznego Zawarcia umowy ramowej

Utworzenia dynamicznego

systemu zakupów (DSZ)

II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej (jeżeli dotyczy)

Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami

Liczba , LUB, jeżeli dotyczy, maksymalna liczba

uczestników planowanej umowy ramowej

Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach: lub miesiącach:

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat:

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej
(jeżeli

dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):

Szacunkowa wartość bez VAT:

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia): :

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

4 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

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

1 Rękawice

2 Ostrza chirurgiczne

3 Barwne oznaczniki do podtrzymywania narządów

4 Zestaw do diagnostycznej punkcji jamy otrzewnowej

5 Cewnik naczyniowy do embolektomii

6 Cewniki do odsysania dróg oddechowych

7 Prowadnica do rurek intubacyjnych

8 Rurka ustno-gardłowa z tworzywa sztucznego, Guedel

9 Rurka intubacyjna zbrojona

10 Maski tlenowe

11 Maski anestetyczne

12 Dreny brzuszne

13 Butelka do odsysania, dreny Redon, dreny do odsysania pola operacyjnego, końcówki ssące

14 Dren Ulmera

15 Dren Kher

16 Zestaw cewników permanentnych do dializ

17 Cewnik Foley'a

18 Dren do tlenu

19 Cewnik do podawania tlenu przez nos

20 Korki i kraniki trójdrożne

21 Wkład workowy

22 Druty i szyny stomatologiczne

23 Przyrząd do przetaczania

24 Przewody do cystoskopów i resektoskopów

25 Manometr

26 Cewniki naczyniowe do hemodializy

27 Porty naczyniowe

28 Komplet drenów do ssania

29 Raspator laryngologiczny

30 Koc ogrzewający

31 Zestaw do biopsji wątroby

32 Igły chirurgiczne

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

5 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

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

tak nie

II.1.8) Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w

liczbie odpowiadającej liczbie części)

tak nie

Jeżeli tak, oferty należy składać w odniesieniu do (zaznaczyć tylko jedno pole):

tylko jednej części jednej lub więcej części wszystkich części

II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

tak nie

II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA

II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres (w tym wszystkie części i opcje, jeżeli dotyczy)

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):

Waluta:

LUB Zakres: między a

Waluta:

II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram odwołania się do tych opcji:

w miesiącach: lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

Liczba możliwych wznowień zamówienia (jeżeli dotyczy):

lub Zakres: między a

Jeżeli jest znany, w przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe

kolejnych zamówień:

w miesiącach: lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

Okres w miesiącach: lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

6 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje (jeżeli dotyczy)

Warunkiem udziału w postępowaniu jest wniesienie wadium w wysokościach:

nr pakietu nazwa kwota wadium

1. Rękawice 12 143,00

2 Ostrza chirurgiczne 329,00

3 Barwne oznaczniki do podtrzymywania narządów 357,00

4 Zestaw do diagnostycznej punkcji jamy otrzewnowej 198,00

5 Cewnik naczyniowy do embolektomii 1017,00

6 Cewniki do odsysania dróg oddechowych 2049,00

7 Prowadnica do rurek intubacyjnych 73,00

8 Rurka ustno-gardłowa z tworzywa sztucznego, Guedel 289,00

9 Rurka intubacyjna zbrojona 1097,00

10 Maski tlenowe 501,00

11 Maski anestetyczne 108,00

12 Dreny brzuszne 1006,00

13 Butelka do odsysania, dreny Redon, dreny do odsysania pola operacyjnego, końcówki ssące 4 639,00

14 Dren Ulmera 136,00

15 Dren Kher 224,00

16 Zestaw cewników permanentnych do dializ 703,00

17 Cewnik Foley'a 959,00

18 Dren do tlenu 36,00

19 Cewnik do podawania tlenu przez nos 173,00

20 Korki i kraniki trójdrożne 456,00

21 Wkład workowy 986,00

22 Druty i szyny stomatologiczne 275,00

23 Przyrząd do przetaczania 488,00

24 Przewody do cystoskopów i resektoskopów 543,00

25 Manometr 19,00

26 Cewniki naczyniowe do hemodializy 319,00

27 Porty naczyniowe 1673,00

28 Komplet drenów do ssania 768,00

29 Raspator laryngologiczny 2,00

30 Koc ogrzewający 642,00

31 Zestaw do biopsji wątroby 530,00

32 Igły chirurgiczne 86,00

Wadium należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy:

Alior Bank konto depozytowe nr 09 2490 0005 0000 4600 3993 1187 z oznaczeniem: Przetarg pt.

„Dostawa

sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia”. Nr sprawy WSS5/EP/336/2009”. Środki pieniężne z tytułu

wadium winny wpłynąć na konto Zamawiającego do dnia 21.10.2009 r. do godz. 1000. Za termin wniesienia

wadium przyjmuje się moment uznania konta.

Wadium może być wnoszone także w formie:

- poręczeń bankowych lub poręczeń spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy

jest zawsze poręczeniem pieniężnym,

- gwarancji bankowych,

- gwarancji ubezpieczeniowych

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

przepisów je regulujących

TERMIN PŁATNOŚCI 30 DNI OD DATY OTRZYMANIA PRAWIDŁOWO WYSTAWIONEJ FAKTURY.

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

(jeżeli dotyczy)

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

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

7 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

tak nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub

handlowego

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy którzy:

- wnieśli wadium, o którym mowa w punkcie 9 niniejszej specyfikacji.

- posiadają uprawnienie do wykonywania określonej działalności ,

- posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawia, pisemne zobowiązanie innych podmiotów do

udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia.

- znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

- nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

- spełnienie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, Zamawiający będzie oceniał na podstawie dokumentów i oświadczeń zawartych w ofercie, przy zastosowaniu zasady spełnia nie

spełnia. Wykonawca musi wykazać spełnienie każdego z warunków. Niespełnienie któregokolwiek warunku

spowoduje wykluczenie Wykonawcy.

W celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada uprawnienie do wykonywania określonej działalności, Zamawiający żąda złożenia:

oświadczenia o spełnieniu warunków określonych w art. 22 ust. 1 pkt. 1 do 3 ustawy oraz o nie podleganiu

wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy, o treści zgodnej ze wzorem, zamieszczonym w SIWZ, aktualnego odpisu z właściwego Rejestru albo aktualnego zaświadczenia

o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, aktualnego zaświadczenia właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzających odpowiednio, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne lub zaświadczeń, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu- wystawionych nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego albo równoważne zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia osoby w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt.9 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, koncesje, zezwolenie lub licencję lub oświadczenie Wykonawcy, że ustawy nie nakładają obowiązku posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem publicznym

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów wymienionych powyżej, składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające odpowiednio, że:

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
- nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu- wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
- nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie- wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w powyżej zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

8 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawcy ustanawiają

pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego (do oferty należy

dołączyć prawidłowo sporządzone pełnomocnictwo). W przypadku wyboru przez Zamawiającego oferty złożonej

przez Wykonawców występujących wspólnie zobowiązani będą najpóźniej przez dniem zawarcia umowy, do

przedłożenia Zamawiającemu umowy regulującej ich współpracę.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

W celu potwierdzenia, że Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej

i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

Zamawiający żąda złożenia informacji banku lub

spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej,

w którym Wykonawca posiada rachunek bankowy,

potwierdzającej wysokość posiadanych środków

finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy

wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed

upływem terminu składania ofert.

Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek

znajdowania się w sytuacji ekonomicznej lub

finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

jeśli ten wykaże się posiadaniem środków

finansowych lub zdolnością kredytową w wysokości

co najmniej

30 000,00 zł.

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

W celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada

niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje

potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do

wykonania zamówienia, Zamawiający żąda złożenia

wykazu, o treści zgodnej ze wzorem zamieszczonym

w SIWZ, wykonanych w okresie ostatnich trzech lat

przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie

zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności

jest krótszy – w tym okresie, dostaw odpowiadających

swoim rodzajem i wartością przedmiotowi zamówienia

oraz dokumentów potwierdzających, że te dostawy

zostały wykonane należyście.

Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli

Wykonawca wykaże wykonanie 3 dostaw

odpowiadających swoim rodzajem i wartością

przedmiotowi zamówienia (odpowiednio dla części,

na który Wykonawca złoży ofertę).

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

9 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone (jeżeli dotyczy)

tak nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI

III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu

tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:

III.3.2) Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe pracowników odpowiedzialnych za wykonanie usługi

tak nie

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

10 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

Otwarta

Ograniczona

Ograniczona przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

Negocjacyjna Kandydaci zostali już zakwalifikowani

tak nie

Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje

Dodatkowe

Negocjacyjna przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

DIALOG konkurencyjny

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału

(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców

LUB Przewidywana minimalna liczba a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu(procedura

negocjacyjna, dialog

konkurencyjny)

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

tak

nie

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

11 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))

Najniższa cena

LUB

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

kryteria określone poniżej(kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z

oczywistych przyczyn)

kryteria określone w specyfikacji, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria Waga

1. cena 95

2. termin realizacji zamówienia

częściowego

5

3.

4.

5.

Kryteria Waga

- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej (jeżeli dotyczy)

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

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

WSS5/EP/336/2009

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak nie

Jeżeli tak,

Wstępne ogłoszenie informacyjne Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: /S - z dnia (dd/mm/rrrr)

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych (z wyjątkiem dynamicznego systemu

zakupów) **lub dokumentu opisowego (w przypadku dialogu konkurencyjnego)**

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: 21/10/2009 (dd/mm/rrrr) Godzina: 08:30

Dokumenty odpłatne

tak nie

Jeżeli tak, Cena (podać wyłącznie dane liczbowe): 10.00 Waluta: PLN

Warunki i sposób płatności:

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

12 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL
przelewem lub w kasie w siedzibie Zamawiającego

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

13 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

Data: 21/10/2009 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:00

IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom (jeżeli

możliwe do określenia):

(w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data: (dd/mm/rrrr)

IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

ES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL PL PT SK SL FI SV

inny:

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

Do: (dd/mm/rrrr)

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

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 21/10/2009 (dd/mm/rrrr) Godzina: 12:00

Miejsce (jeżeli dotyczy): w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznym nr 5 im. Św. Barbary,
Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

tak nie

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

14 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

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

tak nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH

tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

VI.3) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)

VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: Al.J.Ch.Szucha 2/4

Miejscowość: Warszawa Kod pocztowy: 00-582

Kraj: Polska

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres

internetowy

(URL):

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: Al.J.Ch.Szucha 2/4

Miejscowość: Warszawa Kod pocztowy: 00-582

Kraj: Polska

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres

internetowy

(URL):

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

15 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

VI.4.2) Składanie odwołań (proszę wypełnić pkt VI.4.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Odwołanie wnosi się do Prezesa Urzędu w terminie 10 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia protestu lub

upływu terminu rozstrzygnięcia protestu, a jeżeli wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w

przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 – w terminie 5 dni, jednocześnie przekazując kopię treści odwołania zamawiającemu. Złożenie odwołania w placówce pocztowej operatora publicznego jest

równoznaczne z jego wniesieniem do Prezesa Urzędu.

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

16 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: Al.J.Ch.Szucha 2/4

Miejscowość: Warszawa Kod pocztowy: 00-582

Kraj: Polska
E-mail:
Faks:
Adres
internetowy
(URL):

Tel.:

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

17/09/2009 (dd/mm/rrrr)

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

17 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK A

DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

K o d p o c z t o w y:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

T e l.:

Osoba do

kontaktów:

E-mail:

F a k s :

Adres internetowy (URL):

II) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJE I DOKUMENTY DODATKOWE (W TYM DOKUMENTY DOTYCZĄCE DIALOGU KONKURENCYJNEGO I DYNAMICZNEGO SYSTEMU ZAKUPÓW)

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

K o d p o c z t o w y:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

T e l.:

Osoba do

kontaktów:

E-mail:

F a k s :

Adres internetowy (URL):

III) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE NALEŻY PRZESYLAĆ OFERTY/WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

K o d p o c z t o w y:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

T e l.:

Osoba do

kontaktów:

E-mail:

F a k s :

Adres internetowy (URL):

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

18 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (1)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 1 NAZWA Rękawice

1) KRÓTKI OPIS

Rękawice

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

19 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (2)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 2 NAZWA Ostrza chirurgiczne

1) KRÓTKI OPIS

Ostrza chirurgiczne

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

20 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (3)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 3 NAZWA Barwne oznaczniki do podtrzymywania narządów

1) KRÓTKI OPIS

Barwne oznaczniki do podtrzymywania narządów

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

21 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (4)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 4 NAZWA Zestaw do diagnostycznej punkcji jamy otrzewnowej

1) KRÓTKI OPIS

Zestaw do diagnostycznej punkcji jamy otrzewnowej

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)
Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot 33100000
3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

22 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (5)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 5 NAZWA Cewnik naczyniowy do embolektomii

1) KRÓTKI OPIS

Cewnik naczyniowy do embolektomii

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

23 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (6)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 6 NAZWA Cewniki do odsysania dróg oddechowych

1) KRÓTKI OPIS

Cewniki do odsysania dróg oddechowych

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

24 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (7)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 7 NAZWA Prowadnica do rurek intubacyjnych

1) KRÓTKI OPIS

Prowadnica do rurek intubacyjnych

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

25 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (8)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 8 NAZWA Rurka ustno-gardłowa z tworzywa sztucznego, Guedel

1) KRÓTKI OPIS

Rurka ustno-gardłowa z tworzywa sztucznego, Guedel

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

26 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (9)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 9 NAZWA Rurka intubacyjna zbrojona

1) KRÓTKI OPIS

Rurka intubacyjna zbrojona

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

27 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (10)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 10 NAZWA Maski tlenowe

1) KRÓTKI OPIS

Maski tlenowe

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

28 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (11)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 11 NAZWA Maski anestetyczne

1) KRÓTKI OPIS

Maski anestetyczne

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

29 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (12)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 12 NAZWA Dreny brzuszne

1) KRÓTKI OPIS

Dreny brzuszne

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWNIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWNIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWNIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

30 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (13)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWNIENIA

CZĘŚĆ nr 13 NAZWA Butelka do odsysania, dreny Redon, dreny do odsysania pola operacyjnego, końcówki ssące

1) KRÓTKI OPIS

Butelka do odsysania, dreny Redon, dreny do odsysania pola operacyjnego, końcówki ssące

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWNIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWNIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWNIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

31 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (14)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWNIENIA

CZĘŚĆ nr 14 NAZWA Dren Ulmera

1) KRÓTKI OPIS

Dren Ulmera

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWNIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWNIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

32 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (15)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 15 NAZWA Dren Kher

1) KRÓTKI OPIS

Dren Kher

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

33 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (16)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 16 NAZWA Zestaw cewników permanentnych do dializ

1) KRÓTKI OPIS

Zestaw cewników permanentnych do dializ

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

34 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (17)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 17 NAZWA Cewnik Foley'a

1) KRÓTKI OPIS

Cewnik Foley'a

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

35 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (18)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 18 NAZWA Dren do tlenu

1) KRÓTKI OPIS

Dren do tlenu

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

36 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (19)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 19 NAZWA Cewnik do podawania tlenu przez nos

1) KRÓTKI OPIS

Cewnik do podawania tlenu przez nos

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

37 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (20)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 20 NAZWA Korki i kraniki trójdrożne**1) KRÓTKI OPIS**

Korki i kraniki trójdrożne

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**Słownik główny Słownik uzupełniający** (jeżeli dotyczy)**Główny przedmiot** 33100000**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA**

38 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (21)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 21 NAZWA Wkład workowy**1) KRÓTKI OPIS**

Wkład workowy

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**Słownik główny Słownik uzupełniający** (jeżeli dotyczy)**Główny przedmiot** 33100000**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA**

39 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (22)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 22 NAZWA Druty i szyny stomatologiczne**1) KRÓTKI OPIS**

Druty i szyny stomatologiczne

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**Słownik główny Słownik uzupełniający** (jeżeli dotyczy)**Główny przedmiot** 33100000**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU

TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

40 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (23)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 23 NAZWA Przyrząd do przetaczania

1) KRÓTKI OPIS

Przyrząd do przetaczania

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU

TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

41 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (24)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 24 NAZWA Przewody do cystoskopów i resektoskopów

1) KRÓTKI OPIS

Przewody do cystoskopów i resektoskopów

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU

TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

42 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (25)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 25 NAZWA Manometr

1) KRÓTKI OPIS

Manometr

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

43 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (26)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 26 NAZWA Cewniki naczyniowe do hemodializy

1) KRÓTKI OPIS

Cewniki naczyniowe do hemodializy

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

44 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (27)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 27 NAZWA Porty naczyniowe

1) KRÓTKI OPIS

Porty naczyniowe

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

45 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (28)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr NAZWA Komplet drenów do ssania

1) KRÓTKI OPIS

Komplet drenów do ssania

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

46 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (29)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 29 NAZWA Raspator laryngologiczny

1) KRÓTKI OPIS

Raspator laryngologiczny

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: lub dniach: 5 (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

47 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (30)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 30 NAZWA Koc ogrzewający

1) KRÓTKI OPIS

Koc ogrzewający

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

48 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (31)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 31 NAZWA Zestaw do biopsji wątroby

1) KRÓTKI OPIS

Zestaw do biopsji wątroby

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNO I WIELORAZOWEGO UŻYCIA

49 / 49 SIMAP2_wss5 17.09.2009 12:56 PM MEST- ID:2009-108357 Formularz standardowy 2 — PL

ZAŁĄCZNIK B (32)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 32 NAZWA Igły chirurgiczne

1) KRÓTKI OPIS

Igły chirurgiczne

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot 33100000

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT(podać wyłącznie dane liczbowe)

Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 24 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA