

**Świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno- higieniczny w  
Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr. 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**

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:**Tel.: [032/3682428](#)Osoba do kontaktów: [Mariola Kochańska](#)E-mail: [zam.publ@wss5.pl](mailto:zam.publ@wss5.pl)Faks: [032/3682012](#)**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): [www.wss5.pl](http://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 przesyłać na adres:**

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego  
 inny: proszę wypełnić załącznik A.III

**Świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno- higieniczny w  
Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr. 5 im. św. Barbary w Sosnowcu****I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne | <input type="radio"/> Ogólne usługi publiczne             |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny   | <input type="radio"/> Obrona                              |
| <input type="radio"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej   | <input type="radio"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny  | <input type="radio"/> Środowisko                          |
| <input type="radio"/> Podmiot prawa publicznego   | <input type="radio"/> Sprawy gospodarcze i finansowe      |
| <input type="radio"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa                            | <input checked="" type="radio"/> Zdrowie                  |
| <input checked="" type="radio"/> Inne (proszę określić):<br>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej    | <input type="radio"/> Budownictwo i obiekty komunalne     |
|   | <input type="radio"/> Ochrona socjalna                    |
|   | <input type="radio"/> Rekreacja, kultura i religia        |
|   | <input type="radio"/> Edukacja                            |
|   | <input type="radio"/> Inne (proszę określić):             |

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- tak  nie



---

**Świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno- higieniczny w  
Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr. 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**

---

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

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno - higieniczny.

## Świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno- higieniczny w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr. 5 im. św. Barbary w Sosnowcu

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	90910000	
Dodatkowe przedmioty	90911200	

### 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: 36	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

## **Świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno- higieniczny w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr. 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**

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

#### **III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA**

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

Wymagania dotyczące wadium.

Wykonawca zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości brutto 30 000,00 zł.

Wadium należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy:

ALIOR BANK nr 09 2490 0005 0000 4600 3993 1187 z oznaczeniem: „Świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno-higieniczny w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 im. św Barbary w Sosnowcu - nr postępowania WSS5/EP/415/2009”.

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,
- poręczeń udzielanych przez podmioty, o których mowa w art.6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158 ze zm.).

Dowód wniesienia wadium w formie pieniężnej (przelew na rachunek) należy dołączyć do oferty ostatecznej. W przypadku wniesienia wadium w formie innej niż pieniężna, dowód wniesienia wadium (oryginał dokumentu) należy umieścić w osobnej kopercie z napisem „Wadium” i przesłać do Zamawiającego razem z ofertą.

Za terminowe wniesienie wadium w formie pieniężnej uważa się wpływ kwoty wadium na w/w rachunek przed upływem terminu składania ofert, tj. do dnia 23.12.2009r. do godziny 12.00. Ważność wadium w formie niepieniężnej winna obejmować okres od dnia, w którym upływa termin składania ofert (jest on pierwszym dniem biegu terminu) i co najmniej do dnia związania ofertą składaną w postępowaniu.

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

Termin płatności 30 dni

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

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

tak  nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

#### **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:

Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.

W celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada uprawnienie do wykonywania określonej działalności obejmującej przedmiot zamówienia, 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 Rozdziale III, pkt. 3 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

## Świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno- higieniczny w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr. 5 im. św. Barbary w Sosnowcu

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

### III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów
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.	<i>(jeżeli dotyczy):</i> 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 zabezpieczającą realizację zamówień na co najmniej 3 miesiące.

### III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów
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 Rozdziale II, pkt 4 niniejszej SIWZ, wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy –w tym okresie, usług odpowiadających swoim rodzajem i wartością przedmiotowi zamówienia oraz dokumentów potwierdzających, że te usługi zostały wykonane należyście.	<i>(jeżeli dotyczy):</i> Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli Wykonawca wykaże wykonanie 3 usług odpowiadających swoim rodzajem i wartością przedmiotowi zamówienia.

### 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

---

**Świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno- higieniczny w  
Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr. 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**

---

**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

## Świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno- higieniczny w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr. 5 im. św. Barbary w Sosnowcu

### SEKCJA IV: PROCEDURA

#### IV.1) RODZAJ PROCEDURY

##### IV.1.1) Rodzaj procedury

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

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

Przewidywana liczba wykonawców
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

## Świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno- higieniczny w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr. 5 im. św. Barbary w Sosnowcu

### IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

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

Najniższa cena

LUB

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

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

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

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

#### IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak  nie

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

### IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

**IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą (jeżeli dotyczy)**  
[WSS5/EP/415/2009](#)

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

tak  nie

**Jeżeli tak**,

<input type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne	<input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy
Numer ogłoszenia w Dz.U.:	z dnia (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)	

#### IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych (z wyjątkiem dynamicznego systemu zakupów) lub dokumentu opisowego (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów	
Data: (dd/mm/rrrr)	Godzina:
Dokumenty odpłatne	
<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie	
<b>Jeżeli tak</b> , Cena (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
Warunki i sposób płatności:	

**Świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno- higieniczny w  
Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr. 5 im. św. Barbary w Sosnowcu****IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 23/12/2009 (dd/mm/rrrr) Godzina: 12:00

**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
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

inny:

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

Do: (dd/mm/rrrr)

LUB Okres w miesiącach:

LUB dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.3.8) Warunki otwarcia ofert**

Data: 23/12/2009 (dd/mm/rrrr) Godzina: 13:00

Miejsce (jeżeli dotyczy): [Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, Plac Medyków 1,41-200 Sosnowiec, Pokój B-1-3](#)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak  nie

**Świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno- higieniczny w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr. 5 im. św. Barbary w Sosnowcu****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: [Prezes Urzędu Zamówień Publicznych](#)  
Adres pocztowy: [ul.Postępu 17A](#)  
Miejscowość: [Warszawa](#) Kod pocztowy: [00-582](#)  
Kraj: [Polska](#) Tel.:  
E-mail: Faks:  
Adres internetowy (URL): <http://www.uzp.gov.pl>

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

Oficjalna nazwa:  
Adres pocztowy:  
Miejscowość: Kod pocztowy:  
Kraj: Tel.:  
E-mail: Faks:  
Adres internetowy (URL):

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

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Odwołanie wnosi się do Prezesa Urzędu w terminie 10 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia protestu lub upływu terminu rozstrzygnięcia protestu, Jednocześnie przekazyjąc kopię treści odwołania zamawiającemu. Złożenie odwołania w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jego wniesieniem do Prezesa Urzędu.



**Świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno- higieniczny w  
Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr. 5 im. św. Barbary w Sosnowcu****ZAŁĄCZNIK A****DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

**Punkt kontaktowy:**

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

**Punkt kontaktowy:**

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

**Punkt kontaktowy:**

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

