

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II

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.plFaks: [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 przesyłać na adres:

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

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II

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):
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

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II

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

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia, szczegółowo wyspecyfikowana w załączniku nr 1 do SIWZ, na stronie internetowej Zamawiającego

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**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:

JEDNORAZOWY ZESTAW DO TRACHEOTOMII PRZEZSKÓRNEJ

1721,00 zł – słownie: jeden tysiąc siedemset dwadzieścia złotych 00/100

RURKI TRACHEOSTOMIJNE PORTEXOWE

154,00 zł, słownie: sto pięćdziesiąt cztery złote 00/100

ŻELE DO EKG I USG

80,00 zł, słownie: osiemdziesiąt złotych 00/100

SZCZOTKI DO CHIRURGICZNEGO MYCIA RĄK

163,00 zł, słownie: sto sześćdziesiąt trzy złote 00/100

KOŃCÓWKA ORTOPEDYCZNA Z FILTREM DO ODSYSANIA POLA OPERACYJNEGO

218,00 zł, słownie: dwieście osiemnaście złotych 00/100

IGŁY BIOPSYJNE 1

150,00 zł, słownie: sto pięćdziesiąt złotych 00/100

IGŁY BIOPSYJNE 2

217,00 zł, słownie: dwieście siedemnaście złotych 00/100

IGŁA DO BIOPSYJII PROSTATY

449,00 zł, słownie: czterysta czterdzieści cztery złote, 00/100

ZESTAW DO CYSTOSTOMII

135,00 zł, słownie: sto trzydzieści pięć złotych 00/100

ZESTAW DO SZYNOWANIA WEWNĘTRZNEGO MOCZOWODÓW TYP DOUBLE – J

380,00 zł, słownie: trzysta osiemdziesiąt złotych 00/100

ZESTAW DO NEFROSTOMII

616,00 zł, słownie: sześćset szesnaście złotych 00/100

CEWNIKI MOCZOWODOWE 1

275,00 zł, słownie: dwieście siedemdziesiąt pięć złotych 00/100

CEWNIKI MOCZOWODOWE 2

102,00 zł, słownie: sto dwa złote 00/100

CEWNIKI TIEMANN, NELATON, FOLEY'A I POJEMNIKI NA MOCZ

2194,00 zł., słownie: dwa tysiące sto dziewięćdziesiąt cztery złote, 00/100

FILTRY ODDECHOWE MECHANICZNE ELEKTROSTATYCZNO-MECHANICZNE

3491,00 zł., słownie: trzy tysiące czterysta dziewięćdziesiąt jeden złotych 00/100

ZESTAWY DO INWAZYJNEGO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO, KANIULE DOTĘTNICZE

1297,00 zł., słownie: jeden tysiąc dwieście dziewięćdziesiąt siedem złotych 00/100

ZESTAW DO DRENAŻU OPŁUCNEJ

718,00 zł., słownie: siedemset osiemnaście złotych 00/100

SPRZĘT ANESTEZJOLOGICZNY

3263 zł., słownie: trzy tysiące dwieście sześćdziesiąt dwa złote 00/100

RURKI INTUBACYJNE I TRACHEOTOMIJNE SPECJALISTYCZNE

655,00 zł, słownie: sześćset pięćdziesiąt pięć złotych 00/100

RURKI INTUBACYJNE STANDARD

654,00 zł., słownie: sześćset pięćdziesiąt cztery złote 00/100

RURKI TRACHEOTOMIJNE WIELORAZOWEGO UŻYTKU

260,00 zł, słownie: dwieście sześćdziesiąt złotych 00/100

ZESTAW POJEMNIKÓW DO POBIERANIA KRWI

15,00 zł., słownie: piętnaście złotych 00/100

ZGŁĘBNIKI ŻOŁĄDKOWE, KANKI DOODBYTNICZE, POJEMNIKI KOLOSTOMIJNE

1936,00 zł., słownie: jeden tysiąc dziewięćset trzydzieści sześć złotych 00/100

MASKA KRTANIOWA WIELORAZOWEGO UŻYTKU

847,00 zł. słownie: osiemset czterdzieści siedem złotych 00/100

ZGŁĘBNIKI DO TAMOWANIA KRWOTOKÓW Z JAMY NOSOWEJ

21,00zł. słownie: dwadzieścia jeden złotych 00/100

OSŁONKI, PATYCZKI, STAZY,ŁOPATKI, NAKŁUWACZE

516,00 zł, słownie: pięćset szesnaście złotych 00/100

POJEMNIKI, SŁOJE, MISKI, KACZKI, TERMOMETRY

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II

1697,00 zł, słownie: jeden tysiąc sześćset dziewięćdziesiąt siedem złotych 00/100
PORTY INFUZYJNE

445,00 zł. słownie: czterysta czterdzieści pięć złotych 00/100
IGŁY DO AKUPUNKTURY JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

539,00 zł., słownie: pięćset trzydzieści dziewięć złotych 00/100
ADAPTER Z FILTREM ANTYBAKTERYJNYM

268,00 zł. słownie: dwieście sześćdziesiąt osiem złotych 00/100
RURKI KRTANIOWE I ZESTAWY DO KONIKOTOMII

311,00 zł, słownie: trzysta jedenaście złotych 00/100
KOŁNIERZ DO STABILIZACJI KRĘGOSŁUPA DLA DOROSŁYCH I DLA DZIECI

135 zł., słownie: sto trzydzieści pięć złotych 00/100
ZESTAW DO DRENAŻU PRZEZSKÓRNEGO

193,00 zł, słownie: sto dziewięćdziesiąt trzy złote 00/100
ZESTAW DO DRENAŻU ZEWNĘTRZNEGO DOKOMOROWEGO I LĘDŹWIOWEGO

1896,00 zł, słownie: jeden tysiąc osiemset dziewięćdziesiąt sześć złotych 00/100
CEWNIK (DREN) DO DRENAŻU KLATKI PIERSIOWEJ

315,00 zł, słownie: trzysta piętnaście złotych 00/100
RURKI DOOSKRZELOWE JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

47,00zł., słownie: czterdzieści siedem złotych 00/100
IGŁY DO ZNIECZULENIA PODPAJĘCZYNÓWKOWEGO I PUNKCJI LĘDŹWIOWEJ

986,00 zł. słownie: dziewięćset osiemdziesiąt sześć złotych 00/100
ZESTAWY I OSPRZĘT DO ZNIECZULEŃ PRZEWODOWYCH

815,00 zł., słownie: osiemset piętnaście złotych 00/100
ZESTAW PORODOWY JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

16,00zł, słownie: szesnaście złotych 00/100
ZESTAW DO HEMOFILTRACJI

401,00zł, słownie czterysta jeden złotych 00/100
OSTRZE JEDNORAZOWEGO UŻYCIA DO DERMATOMU

155,00 zł, słownie: sto pięćdziesiąt pięć złotych 00/100
SIATKA DO DERMATOMU

257,00zł, słownie: dwieście pięćdziesiąt siedem złotych 00/100
PĘTLE DRUCIANE DO USUWANIA MIGDAŁKÓW I POLIPÓW

57,00 zł, słownie: pięćdziesiąt siedem złotych 00/100
PODKŁAD CHŁONNY

685,00zł, słownie: sześćset osiemdziesiąt pięć złotych 00/100
SYSTEM SSĄCY DO PRÓŻNI O POJEMNOŚCI 2 LITRÓW ORAZ ASPIRATOR DO ROZLANYCH PŁYNÓW

3037,00 zł, słownie: trzy tysiące trzydzieści siedem złotych 00/100
ELEKTRODA EKG

559,00 zł, słownie: pięćset pięćdziesiąt dziewięć złotych 00/100
ELEKTRODA

160,00 zł, słownie: sto sześćdziesiąt złotych 00/100
MIKROSPIRALE EMBOLIZACYJNE

449,00zł, słownie: czterysta czterdzieści dziewięć złotych 00/100
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. cz.II”. Nr sprawy WSS5/EP/356/2009”. Środki pieniężne z tytułu wadium winny wpłynąć na konto Zamawiającego do dnia 19.01.2010 r. do godz. 1000. Za termin wniesienia wadium przyjmuje się moment uznania konta.

Wadium może być wnoszone także w formie:

1. Poręczeń bankowych lub poręczeń spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
2. Gwarancji bankowych,
3. Gwarancji ubezpieczeniowych

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)

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II

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:

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 rozdziale XVII.
- 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.
- Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego albo równoważnego zaświadczenia 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.
- Aktualnej informacji 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.
- Koncesji, zezwolenia lub licencji lub oświadczenia 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

<p>Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:</p> <p>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.</p>	<p>Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów</p> <p>(jeżeli dotyczy):</p> <p>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 20 % wartości części, na którą składa ofertę. Jeżeli Wykonawca składa ofertę na więcej niż jedną część wykazaną wysokość środków należy zsumować.</p>
--	---

III.2.3) Zdolność techniczna

<p>Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:</p> <p>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 XVII, wykonanych w okresie ostatnich trzech</p>	<p>Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów</p> <p>(jeżeli dotyczy):</p> <p>Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli Wykonawca wykaże wykonanie 3 dostaw odpowiadających swoim rodzajem i wartością przedmiotowi zamówienia (odpowiednio dla części, na którą Wykonawca złoży ofertę).</p>
---	---

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II

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 należycie.

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

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II

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 cz.II

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

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**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)

Po dokonaniu oceny złożonych ofert, w celu wyboru najkorzystniejszej oferty przeprowadzona zostanie aukcja elektroniczna, jeżeli w postępowaniu (dotyczy każdej części zamówienia) złożone zostaną co najmniej 3 oferty nie podlegające odrzuceniu. Sposób oceny ofert w toku aukcji elektronicznej będzie obejmował przeliczanie postąpień na punktową ocenę oferty, z uwzględnieniem punktacji otrzymanej przed otwarciem aukcji.

Adres strony internetowej, na której będzie prowadzona aukcja elektroniczna.

<http://www.e-przetarg.pl>

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji Wykonawców.

1. Wykonawcy dopuszczeni do aukcji otrzymają od Zamawiającego poufne identyfikatory, komplety login-hasło, umożliwiające im zalogowanie do systemu aukcyjnego EPP.

Przed przystąpieniem do aukcji Wykonawcy przeprowadzają proces rejestracji.

Dokonanie procesu rejestracji jest warunkiem koniecznym udziału w aukcji.

Wykonawca ma możliwość przeprowadzenia rejestracji od momentu otrzymania poufnego identyfikatora.

2. Zaproszenia do udziału w aukcji elektronicznej, zawierające, między innymi, poufne identyfikatory, zostaną przekazane wykonawcom przez Zamawiającego:

- drogą elektroniczną, na adres e-mail Wykonawcy, wskazany w pkt. 1 oświadczenia rejestracyjnego, stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszej SIWZ.

- pocztą poleconą, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

3. Wykonawcy potwierdzą faxem otrzymanie, drogą elektroniczną, zaproszeń i identyfikatorów, na nr faxu: 032 368-20-12.

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą** (jeżeli dotyczy)

[WSS5/EP/356/2009](#)

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)

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II

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: 19/01/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 09:30

Dokumenty odpłatne

tak nie

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

10.00

Warunki i sposób płatności: gotówka, w kasie w siedzibie zamawiającego

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 19/01/2010 (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
<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: 19/01/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 12:00

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

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak nie

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**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):

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)

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):

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 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 cz.II

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

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):

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

[10/12/2009](#) (dd/mm/rrrr)

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II

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):

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (1)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 1 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (2)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 2 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (3)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 3 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (4)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 4 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (5)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 5 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (6)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 6 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (8)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 8 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (9)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 9 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (11)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 11 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (12)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 12 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (13)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 13 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (14)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 14 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (15)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 15 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (16)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 16 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (17)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 17 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (19)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 19 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (20)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 20 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (21)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 21 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (22)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 22 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (23)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 23 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (24)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 24 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (25)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 25 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (26)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 26 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (27)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 27 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (28)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 28 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (29)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 29 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (30)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 30 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (31)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 31 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (32)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 32 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (33)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 33 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (34)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 34 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (35)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 35 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (36)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 36 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (37)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 37 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (38)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 38 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (39)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 39 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (40)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 40 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (41)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 41 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (42)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 42 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (43)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 43 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (44)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 44 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (45)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 45 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (46)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 46 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (47)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 47 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (48)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 48 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (49)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 49 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (50)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 50 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (51)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 51 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użycia cz.II**ZAŁĄCZNIK B (52)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 52 NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość 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:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA