

ŚWIADCZENIE USŁUG ZAPEWNIĄCYCH PRAWIDŁOWY STAN SANITARNO-HIGIENICZNY W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWICU

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: [Monika Jura](#)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

ŚWIADCZENIE USŁUG ZAPEWNIAJĄCYCH PRAWIDŁOWY STAN SANITARNO-HIGIENICZNY W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 5 IM. ŚW.**PAPRABY W SOSNOWICU****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

ŚWIADCZENIE USŁUG ZAPEWNIAJĄCYCH PRAWIDŁOWY STAN SANITARNO-HIGIENICZNY W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU
SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

ŚWIADCZENIE USŁUG ZAPEWNIAJĄCYCH PRAWIDŁOWY STAN SANITARNO-HIGIENICZNY W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

<input type="radio"/> a) Roboty budowlane <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	<input type="radio"/> b) Dostawy <input type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input checked="" type="radio"/> c) Usługi Kategoria usługi: nr <i>(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)</i>
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy	Główne miejsce świadczenia usług Kod NUTS

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)

<input type="radio"/> Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami Liczba <i>LUB, jeżeli dotyczy, maksymalna liczba uczestników planowanej umowy ramowej</i>	<input type="radio"/> 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:
<i>LUB</i> Zakres: między a	Waluta:
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia):	

**ŚWIADCZENIE USŁUG ZAPEWNIĄCYCH 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: jest świadczenie usług zapewniających prawidłowy stan sanitarno-higieniczny w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 im. św Barbary w Sosnowcu.

ŚWIADCZENIE USŁUG ZAPEWNIAJĄCYCH PRAWIDŁOWY STAN SANITARNO-HIGIENICZNY W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 5 IM. ŚW. BABRABY W SOSNOWICU
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 Rozpoczęcie	(dd/mm/rrrr)	
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

ŚWIADCZENIE USŁUG ZAPEWNIAJĄCYCH PRAWIDŁOWY STAN SANITARNO-HIGIENICZNY W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWICU
SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

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

Kwota wadium:

Wykonawca winien wnieść wadium w wysokości: 35 000,00zł. (słownie: trzydzieści pięć tysięcy złotych 00/100). - przed upływem terminu składania ofert.

Nie wniesienie wadium w w/w terminie spowoduje wykluczenie Wykonawcy zgodnie z art. 24 ust. 2 pkt. 2 ustawy. Dowód wniesienia wadium w innej formie niż pieniądzu należy załączyć do oferty.

Forma wadium

Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert

Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

- a) pieniądzu;
- b) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
- c) gwarancjach bankowych;
- d) gwarancjach ubezpieczeniowych;
- e) poręczeniach 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, z późn. zm.).

8. 3. Wadium wnoszone w pieniądzu

Wadium wnoszone w pieniądzu winno zostać wpłacone przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego:

Alior Bank

09 2490 0005 0000 4530 7812 3332

Tytułem: „Wadium w sprawie nr: WSS5/EP/21/2010

Środki pieniężne z tytułu wadium winny wpłynąć na konto Zamawiającego do dnia 08.04.2010 do godz. 10.00. Za termin wniesienia wadium przyjmuje się moment uznania konta.

Wadium wnoszone w formie innej, niż pieniężna.

Zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych wadium ma na celu zabezpieczenie interesu zamawiającego. Złożenie wadium w formie innej niż pieniężna musi być czynnością jednostronnie zobowiązującą. Wadium w formie innej niż pieniężna musi mieć taką samą płynność jak wadium wniesione w pieniądzu. W przypadku wniesienia wadium w innej formie niż w formie pieniężnej Wykonawca winien je wnieść w kasie (pokój E – 1 – 7 zgodnie z terminem określonym w SIWZ).

W związku z powyższym w przypadku wnoszenia wadium w postaci poręczeń bankowych, gwarancji bankowych, gwarancji ubezpieczeniowych oraz 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 winno ono uwzględniać wszystkie sytuacje, o których mowa w art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych wraz ze zobowiązaniem gwaranta/poręczyciela do bezwarunkowej (nie podlegającej weryfikacji), płatnej na pierwsze żądanie Zamawiającego, nieodwołalnej wypłaty całej kwoty wymaganego wadium w okresie ważności gwarancji/poręczenia.

Termin ważności wadium – co najmniej 60 dni od terminu składania ofert.

Bieg terminu gwarancji rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania ofert.

Zwrot wadium.

Zwrot wadium nastąpi zgodnie z treścią art. 46 ust.1, 1a, 2 i 4 ustawy.

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

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

ŚWIADCZENIE USŁUG ZAPEWNIĄCYCH PRAWIDŁOWY STAN SANITARNO-HIGIENICZNY W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 5 IM. ŚW. BABRABY W SOSNOWCU**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:

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów <i>(jeżeli dotyczy):</i>
---	--

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów <i>(jeżeli dotyczy):</i>
---	--

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.
RAPPAZY W SOSNOWICU**
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 SOSNOWICU
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

ŚWIADCZENIE USŁUG ZAPEWNIAJĄCYCH PRAWIDŁOWY STAN SANITARNO-HIGIENICZNY W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 5 IM. ŚW. RAPRAPY W SOSNOWICU
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/21/2010](#)

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	
Jeżeli tak, Cena (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
Warunki i sposób płatności:	

ŚWIADCZENIE USŁUG ZAPEWNIĄCYCH 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: 08/04/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:00

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: 08/04/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:00

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

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 SOSNOWICU
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 Izby 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:
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 Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia.

ŚWIADCZENIE USŁUG ZAPEWNIAJĄCYCH PRAWIDŁOWY STAN SANITARNO-HIGIENICZNY W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 5 IM. ŚW. BABRZY W SOSNOWICU**VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa: [Prezes Izby 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:[26/02/2010 \(dd/mm/rrrr\)](#)

**ŚWIADCZENIE USŁUG ZAPEWNIAJĄCYCH PRAWIDŁOWY STAN SANITARNO-HIGIENICZNY W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWICU
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):

