



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 im. Św. Rafała w Czerwonej Górze
Adres pocztowy: ul. Czerwona Góra 10
Miejscowość: Chęciny **Kod pocztowy:** 26-060
Kraj: Polska
Punkt kontaktowy: **Tel.:** 0-41-34-652-40
Osoba do kontaktów: Stefan Syzdół
E-mail: dzamp@poczta.onet.pl **Faks:** 0-41 34-655-67

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

Ogólny adres instytucji zamawiającej (*URL*): www.bip.czerwonagora.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

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="checkbox"/> Ogólne usługi publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny | <input type="checkbox"/> Obrona |
| <input type="radio"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej | <input type="checkbox"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny | <input type="checkbox"/> Środowisko |
| <input checked="" type="radio"/> Podmiot prawa publicznego | <input type="checkbox"/> Sprawy gospodarcze i finansowe |
| <input type="radio"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa | <input checked="" type="checkbox"/> Zdrowie |
| <input type="radio"/> Inne | <input type="checkbox"/> Budownictwo i obiekty komunalne |

(proszę określić):

(proszę określić):

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> tak | <input checked="" type="radio"/> nie |
|---------------------------|--------------------------------------|

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa aparatury medycznej.

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

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

a) Roboty budowlane

- Wykonanie
- Zaprojektowanie i wykonanie
- Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą

b) Dostawy

- Kupno
- Dzierżawa
- Najem
- Leasing
- Połączenie powyższych form

c) Usługi

Kategoria usług: nr
(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych

Główne miejsce realizacji dostawy

Główne miejsce świadczenia usług

Siedziba Zamawiającego.

Kod NUTS

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

- Zamówienia publicznego
- Utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)
- Zawarcia umowy ramowej

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

Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami

Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba , LUB, jeżeli dotyczy, maksymalna liczba uczestników planowanej umowy ramowej

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

lub miesiącach:

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

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):

Szacunkowa wartość bez VAT:

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

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

Dostawa aparatury medycznej.

Zadanie nr 1- Videogastroskop USG- 1szt.

Zadanie nr 2-Laser do torakochirurgii i zabiegów bronchoskopowych-1szt

Zadanie nr 3- Respirator do wentylacji dyszowej z użyciem wysokich częstotliwości - 1 szt.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	
Dodatkowe przedmioty	33168100	
	33128000	
	44611200	

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)

Powyżej 206 000 EURO.

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 _____ lub Zakres: między _____ a _____ dotyczy):

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

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

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

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

LUB Rozpoczęcie _____ (dd/mm/rrrr)

Dostawa aparatury medycznej.

Zakończenie 31/10/2009 (dd/mm/rrrr)

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

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

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

Wadium:

Zadanie nr 1 - 10 000,00 zł

Zadanie nr 2 - 9 000,00 zł

Zadanie nr 3 - 6 000,00 zł

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

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:

Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków w związku z art.22 i art.24 ustawy.

1) Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert,

2) Aktualne zaświadczenia właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające odpowiednio, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu-wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,

3) Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4÷8 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

4) Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

II. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt.:

1)Punkt 1,2 i 4 składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że;

a. Nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,

b. Nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,

c. Nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie,

2)Punkt 3 - składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy.

Dokumenty, o których mowa w pkt. II ppkt. 1 lit. a i c oraz ppkt. 2 powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w pkt. II ppkt. 1 lit. b powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

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

III. Zasady składania ofert przez podmioty występujące wspólnie:

1. Podmioty zobowiązane są do złożenia wraz z ofertą pełnomocnictwa do reprezentowania wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

2. Wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w pkt. I.1÷4, oraz oświadczenie z art. 24 ustawy powinny być złożone przez każdy podmiot.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

1) Informacja banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w których wykonawca posiada rachunek, potwierdzająca wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawiona nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

O wartości minimum:
Zadanie nr 1 - 300 000,00 zł
Zadanie nr 2 - 280 000,00 zł
Zadanie nr 3 - 190 000,00 zł

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

1) Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączenia dokumentów potwierdzających, że te dostawy zostały wykonane należycie.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

Jedna dostawa o wartości minimum:
Zadanie nr 1 - 260 000,00 zł brutto
Zadanie nr 2 - 240 000,00 zł brutto
Zadanie nr 3 - 170 000,00 zł brutto

Dostawa aparatury medycznej.

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone (jeżeli dotyczy)

tak nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI

III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu

tak nie

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

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

tak nie

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

- Otwarta
- Ograniczona
- Ograniczona przyspieszona
- Negocjacyjna

Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

Kandydaci zostali już zakwalifikowani

- tak
- nie

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

- Negocjacyjna przyspieszona
- Dialog konkurencyjny

Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

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

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)

DZ-357-2009

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak nie

Jeżeli tak,

Wstępne ogłoszenie informacyjne Ogłoszenie o profilu nabywcy

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

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

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

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: 15/10/2009 (dd/mm/rrrr)

Godzina: 08:00

Dokumenty odpłatne

tak nie

Jeżeli tak, Cena (podać wyłącznie dane liczbowe): 30.00 Waluta: PLN

Warunki i sposób płatności:

Za zaliczeniem pocztowym lub w kasie Zamawiającego w przypadku wystąpienia z wnioskiem.

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

Data: 15/10/2009 (dd/mm/rrrr)

Godzina: 08:00

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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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: 15/10/2009 (dd/mm/rrrr) Godzina: 08:30

Miejsce (jeżeli dotyczy): Sekcja Zamówień Publicznych

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

tak

nie

Komisja przetargowa

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:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres internetowy (URL):

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

E-mail:

Tel.:

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:

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres
internetowy
(URL):

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

04/09/2009 (dd/mm/rrrr)

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):

ZAŁĄCZNIK B (1)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 1 NAZWA Zadanie nr 1

1) KRÓTKI OPIS

Videogastroskop USG - 1 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	
Dodatkowe przedmioty	33168100	
	33128000	
	44611200	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

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

LUB Zakres: między *a* Waluta:

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

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

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie 31/10/2009 (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

ZAŁĄCZNIK B (2)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 2 NAZWA Zadanie nr 2

1) KRÓTKI OPIS

Laser do torakochirurgii i zabiegów bronchoskopowych - 1 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	
Dodatkowe przedmioty	33168100	
	33128000	
	44611200	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

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

LUB Zakres: między a Waluta:

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

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

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie 31/10/2009 (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

ZAŁĄCZNIK B (3)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 3 NAZWA Zadanie nr 3

1) KRÓTKI OPIS

Respirator do wentylacji dyszowej z użyciem wysokich częstotliwości - 1 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	
Dodatkowe przedmioty	33168100	
	33128000	
	44611200	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

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

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Okres w miesiącach:

lub dniach:

(od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie

(dd/mm/rrrr)

Zakończenie

31/10/2009 (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA