



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

## Ogłoszenie o zamówieniu

(Dyrektywa 2004/18/WE)

### Sekcja I : Instytucja zamawiająca

#### I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. Spadochroniarzy 8](#)

Miejscowość: [Lublin](#)

Kod pocztowy: [20-043](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 815367191](#)

Osoba do kontaktów: [Janusz Grzegorzczak](#)

E-mail: [zampubliczne@pogotowie.lublin.pl](mailto:zampubliczne@pogotowie.lublin.pl)

Faks: [+48 815337800](#)

#### Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* <http://www.pogotowie.lublin.pl>

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do informacji: *(URL)*

Elektroniczne składanie ofert i wniosków o dopuszczenie do udziału: *(URL)*

#### Więcej informacji można uzyskać pod adresem

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)  Inny (proszę wypełnić załącznik A.I)

#### Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz dynamicznego systemu zakupów) można uzyskać pod adresem

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)  Inny (proszę wypełnić załącznik A.II)

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

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)  Inny (proszę wypełnić załącznik A.III)

#### I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne

Agencja/urząd krajowy lub federalny

Organ władzy regionalnej lub lokalnej

Agencja/urząd regionalny lub lokalny

Podmiot prawa publicznego

Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa

Inna: (proszę określić)

[samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej](#)

### **I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności**

- Ogólne usługi publiczne
- Obrona
- Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- Środowisko
- Sprawy gospodarcze i finansowe
- Zdrowie
- Budownictwo i obiekty komunalne
- Ochrona socjalna
- Rekreacja, kultura i religia
- Edukacja
- Inny: (proszę określić)

### **I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających**

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

tak  nie

*więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A*

## Sekcja II : Przedmiot zamówienia

### II.1) Opis :

#### II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

Zakup sprzętu medycznego.

#### 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"/> Roboty budowlane                                                                                                               | <input checked="" type="radio"/> Dostawy            | <input type="radio"/> Usługi      |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Kupno                      | Kategoria usług: nr:              |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Dzierżawa                  | Zob. kategorie usług w załączniku |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="checkbox"/> Najem                      | C1                                |
|                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Leasing                    |                                   |
|                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Połączenie powyższych form |                                   |

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :  
20-150 Lublin, ul. Bursaki 17

Kod NUTS:

#### II.1.3) Informacje na temat zamówienia publicznego, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ):

- Ogłoszenie dotyczy zamówienia publicznego
- Ogłoszenie dotyczy zawarcia umowy ramowej
- Ogłoszenie dotyczy utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

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

Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami       Umowa ramowa z jednym wykonawcą  
Liczba :  
albo  
(jeżeli dotyczy) liczba maksymalna :      uczestników planowanej umowy ramowej

#### Czas trwania umowy ramowej

Okres w latach :      albo      w miesiącach :

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

#### Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT :      Waluta :  
albo  
Zakres: między :      : i :      :      Waluta :

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone : (jeżeli jest znana)

### II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :

Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego – rok produkcji 2012 sprzętu medycznego dla potrzeb zespołów ratownictwa medycznego WPR SP ZOZ w Lublinie, szczegółowo określonego w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 1 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia - zwanej dalej "SIWZ" w asortymencie i ilościach.

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

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

### II.1.7) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA) :

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA) :  tak  nie

**II.1.8) Części:** (w celu podania szczegółów o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B tyle razy, ile jest części zamówienia)

To zamówienie podzielone jest na części:  tak  nie

(jeżeli tak) Oferty można składać w odniesieniu do

tylko jednej części

jednej lub więcej części

wszystkich części

### II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych:

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych :  tak  nie

## II.2) Wielkość lub zakres zamówienia :

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

Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego – rok produkcji 2012 sprzętu medycznego dla potrzeb zespołów ratownictwa medycznego WPR SP ZOZ w Lublinie, szczegółowo określonego w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 1 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia – dalej zwanej „SIWZ” w nw asortymencie i ilościach:

- 1) Część 1. Defibrylatory
  - 1.1. Defibrylator – szt. 6
- 2) Część 2. Respiratory
  - 2.1. Respirator transportowy – szt. 2
  - 2.2. Respirator ratowniczy – szt. 2
- 3) Część 3. Ssaki
  - 3.1. Ssak elektryczny – szt. 7
  - 3.2. Ssak ręczny – szt. 7
- 4) Część 4. Kapnometry, pulsoksymetry
  - 4.1. Kapnometr – szt. 4
  - 4.2. Pulsoksymetr palcowy – szt. 6
- 5) Część 5. Pompy infuzyjne
  - 5.1. Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa – szt. 2
- 6) Część 6. Urządzenie do dezynfekcji

- 6.1 Urządzenie do dezynfekcji ambulansów – szt.5
- 7) Część 7. Reduktory, dozowniki
  - 7.1. Reduktor butlowy – szt. 20
  - 7.2. Reduktor butlowy z przepływomierzem – szt. 20
  - 7.3. Dozownik tlenu – szt. 10
  - 7.4. Butla tlenowa 2,7 litra – szt 10
- 8) Część 8. Plecaki, torby
  - 8.1. Plecak medyczny – szt. 24
  - 8.2. Torba medyczna – szt. 24
- 9) Część 9. Pozostały sprzęt medyczny
  - 9.1. Worek samorozprężalny dla dorosłych – szt. 24
  - 9.2. Worek samorozprężalny dla dzieci – szt. 24
  - 9.3. Koc zmywalny – szt. 48
  - 9.4. Aparat do mierzenia ciśnienia krwi – szt. 24
  - 9.6. Stetoskop – szt. 24
  - 9.7. Materac transportowy do noszy głównych – szt. 6

(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : 825300.00 Waluta : PLN

albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

### II.2.2) Informacje o opcjach : (jeżeli dotyczy)

Opcje :  tak  nie

(jeżeli tak) Proszę podać opis takich opcji :

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji :

w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

### II.2.3) Informacje o wznowieniach : (jeżeli dotyczy)

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu:  tak  nie

Liczba możliwych wznowień: (jeżeli jest znana) albo Zakres: między : i:

(jeżeli są znane) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:

w miesiącach: albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

### II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji:

Okres w miesiącach : albo w dniach: 30 (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (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)**

Każda oferta musi być zabezpieczona wadium o wartości: 16 510,00 zł ( słownie: szesnaście tysięcy pięćset dziesięć 00/100 złotych) za całość zamówienia lub za poszczególne części:

Część I – 7 200,00 zł (słownie: siedem tysięcy dwieście 00/100 złotych),

Część II – 2 000,00 zł (słownie: dwa tysiące 00/100 złotych),

Część III – 680,00 zł (słownie: sześćset osiemdziesiąt 00/100 złotych),

Część IV – 720,00 zł (słownie: siedemset dwadzieścia 00/100 złotych),

Część V – 220,00 zł (słownie: dwieście dwadzieścia 00/100 złotych),

Część VI – 1 150,00 zł (słownie: jeden tysiąc sto pięćdziesiąt 00/100 złotych),

Część VII – 1 160,00 zł (słownie: jeden tysiąc sto sześćdziesiąt 00/100 złotych),

Część VIII – 1 630,00 zł (słownie: jeden tysiąc sześćset trzydzieści 00/100 złotych),

Część IX – 1 750,00 zł (słownie: jeden tysiąc siedemset pięćdziesiąt 00/100 złotych),

Wadium może być wniesione w następujących formach:

1 ) w pieniądzu,

2 ) w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest poręczeniem pieniężnym,

3 ) w gwarancjach bankowych,

4 ) w gwarancjach ubezpieczeniowych,

5 ) w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust.5 pkt. 2 ustawy z dnia 09.11.2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2007 Nr 42, poz. 275 z późn. zm.).

Wadium wnoszone w formie pieniężnej należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy w Banku ING Bank Śląski S. A. O/Lublin nr 17 1050 1953 1000 0023 5137 8514

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

Należność za wykonanie przedmiotu umowy zostanie uregulowana przelewem z konta

Zamawiającego na konto Wykonawcy w terminie do 30 dni od daty wystawienia faktur wraz z protokołem odbioru za zrealizowanie przedmiotu umowy.

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

#### **III.1.4) Inne szczególne warunki:(jeżeli dotyczy)**

Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom :  tak  nie

(jeżeli tak) Opis szczególnych warunków:

### III.2) Warunki udziału:

#### III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy którzy:

1. posiadają uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadają wiedzę i doświadczenie, tj:
  - w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonali a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych (z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców) co najmniej 3 trzech zamówień dostawy sprzętu medycznego o wartości co najmniej: dla części 1 - 140 000, 00 zł, dla części 2, 8, 9 - 40 000, 00 zł, dla części 3, 4 - 10 000, 00 zł, dla części 5 - 5 000, 00 zł, dla części 6, 7 - 25 000, 00 zł, brutto każda,
3. dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, tj:
  - posiadają opłaconą polisę lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej związanej z przedmiotem zamówienia do wartości co najmniej: dla części 1 - 500 000, 00 zł, dla części 2, 8, 9 - 400 000, 00 zł, dla części 3, 4 - 200 000, 00 zł, dla części 5 - 100 000, 00 zł, dla części 6, 7 - 300 000, 00 zł kwoty ubezpieczeniowej,

#### III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

W celu dokonania oceny sytuacji ekonomicznej i finansowej Wykonawca zobowiązany jest do:

1. przedłożenia kserokopię opłaconej polisy, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia o wartości co najmniej: dla części 1 - 500 000, 00 zł, dla części 2, 8, 9 - 400 000, 00 zł, dla części 3, 4 - 200 000, 00 zł, dla części 5 - 100 000, 00 zł, dla części 6, 7 - 300 000, 00 zł kwoty ubezpieczeniowej,

#### III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

W celu dokonania oceny sytuacji technicznej

Wykonawca zobowiązany jest do:

- przedłożenia wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie co najmniej 3 dostaw (z podaniem ich wartości, przedmiotu zamówienia (ilości), dat wykonania i odbiorców), sprzętu medycznego o wartości co najmniej: dla części 1 - 140 000, 00 zł, dla części 2, 8, 9 - 40 000, 00 zł, dla części 3, 4 - 10 000,

00 zł, dla części 5 - 5 000, 00 zł, dla części 6, 7 - 25 000, 00 zł, brutto każda oraz załączenia 3 referencji, że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie jak w niniejszym postępowaniu na formularzu stanowiącym – zał. nr 6 SIWZ.

**III.2.4) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych:(jeżeli dotyczy)**

- 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) Informacje dotyczące określonego zawodu:**

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu:  tak  nie

(jeżeli tak) Odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych :

**III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:**

Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi:  tak  nie



## Sekcja IV : Procedura

### IV.1) Rodzaj procedury:

#### IV.1.1) Rodzaj procedury:

- Otwarta  
 Ograniczona  
 Ograniczona przyspieszona      Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- Negocjacyjna      Niektórzy kandydaci zostali już zakwalifikowani (w stosownych przypadkach w ramach niektórych rodzajów procedur negocjacyjnych) :  tak  nie  
(jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 Informacje dodatkowe)

- Negocjacyjna przyspieszona      Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- Dialog konkurencyjny

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

Przewidywana liczba wykonawców:

albo

Przewidywana minimalna liczba:                      i (jeżeli dotyczy) liczba maksymalna

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 właściwe pole (pola))

- Najniższa cena

albo

- 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 specyfikacjach, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
4.		9.	
5.		10.	

#### IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna  tak  nie

(jeżeli tak, jeżeli dotyczy) Proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej:

#### IV.3) Informacje administracyjne:

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

[NOZ-17 / 12](#)

**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.: \_\_\_\_\_ z dnia: \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

**IV.3.3) Warunki otrzymania specyfikacji, dokumentów dodatkowych lub dokumentu opisowego:** (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: [30/10/2012](#) Godzina:

Dokumenty odpłatne  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: \_\_\_\_\_ Waluta:

Warunki i sposób płatności:

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

Data: [30/10/2012](#) Godzina: [09:00](#)

**IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom:** (jeżeli jest znana, w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data:

**IV.3.6) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:**

Dowolny język urzędowy UE

Język urzędowy (języki urzędowe) UE:

[PL](#)

Inny:

**IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą:**

Do: :

albo

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

**IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:**

Data : 30/10/2012      (dd/mm/rrrr)      Godzina 09:10

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: siedziba Zamawiającego, w Lublinie ul. Spadochroniarzy 8, pok. 207 – Sala konferencyjna.

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy) :

tak    nie

(jeżeli tak) Dodatkowe informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

## Sekcja VI: Informacje uzupełniające

### VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się :  tak  nie  
*(jeżeli tak)* Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

### VI.2) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej :  tak  nie  
*(jeżeli tak)* Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

### VI.3) Informacje dodatkowe: *(jeżeli dotyczy)*

### VI.4) Procedury odwoławcze:

#### VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze:

Oficjalna nazwa: [Prezes Krajowej Izby Odwoławczej](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17 a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [00-676](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.: [+48 224587801](#)

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Faks: [+48 224587700](#)

Adres internetowy: *(URL)* [http://: www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

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 zgodnie z art. 182 ustawy Pzp:

1. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy Pzp.
2. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień SIWZ, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
3. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w art. 182 ust. 1 i 2 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

4. Jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:

- 1) 30 dni od publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia;
- 2) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

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

Oficjalna nazwa: [Urząd Zamówień Publicznych](#)  
Departament Odwołań

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17 a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [00-676](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.: [+48 224587801](#)

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Faks: [+48 224587700](#)

Adres internetowy: (URL) <http://www.uzp.gov.pl>

**VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

[12/09/2012](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2012-126502



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup sprzętu medycznego.](#)

Część nr : 1      Nazwa : [Defibrylatory](#)

**1) Krótki opis:**

[Dostawa fabrycznie nowego, rok produkcji 2012 sprzętu medycznego zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do SIWZ.](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

**3) Wielkość lub zakres:**

[Dostawa:](#)

[1. Defibrylatory - szt. 6.](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)

bez VAT: [360000.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:(jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                      albo w dniach : [30](#) (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup sprzętu medycznego.](#)

Część nr : 2      Nazwa : [Respiratory](#)

**1) Krótki opis:**

[Dostawa fabrycznie nowego, rok produkcji 2012 sprzętu medycznego zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do SIWZ](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

**3) Wielkość lub zakres:**

Dostawa:

1. [Respirator transportowy – szt. 2](#)

2. [Respirator ratowniczy – szt. 2](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)

bez VAT: [100000.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:(jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                      albo w dniach : [30](#) (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup sprzętu medycznego.](#)

Część nr : 3      Nazwa : [Ssaki](#)

**1) Krótki opis:**

[Dostawa fabrycznie nowego, rok produkcji 2012 sprzętu medycznego zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do SIWZ](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

**3) Wielkość lub zakres:**

Dostawa:

1. [Ssak elektryczny – szt. 7](#)

2. [Ssak ręczny – szt. 7](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)

bez VAT: [33600.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:(jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                      albo w dniach : [30](#) (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup sprzętu medycznego.](#)

Część nr : 4      Nazwa : [Kapnometry, pulsoksymetry](#)

**1) Krótki opis:**

[Dostawa fabrycznie nowego, rok produkcji 2012 sprzętu medycznego zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do SIWZ](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33100000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[Dostawa:](#)

[1. Kapnometr – szt. 4](#)

[2. Pulsoksymetr palcowy – szt. 6](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)

bez VAT: [36000.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:(jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                      albo w dniach : [30](#) (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup sprzętu medycznego.](#)

Część nr : 5      Nazwa : [Pompy infuzyjne](#)

**1) Krótki opis:**

[Dostawa fabrycznie nowego, rok produkcji 2012 sprzętu medycznego zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do SIWZ](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

**3) Wielkość lub zakres:**

[Dostawy:](#)

[1. Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa – szt. 2](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)

bez VAT: [11000.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:(jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                      albo w dniach : [30](#) (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup sprzętu medycznego.](#)

Część nr : 6      Nazwa : [Urządzenia do dezynfekcji](#)

**1) Krótki opis:**

[Dostawa fabrycznie nowego, rok produkcji 2012 sprzętu zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do SIWZ](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	<a href="#">33100000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[Dostawy:](#)

[1 Urządzenie do dezynfekcji ambulansów – szt.5](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)

bez VAT: [57500.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:(jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                      albo w dniach : [30](#) (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą: [Zakup sprzętu medycznego.](#)

Część nr : [7](#) Nazwa : [Reduktory, dozowniki](#)

**1) Krótki opis:**

[Dostawa fabrycznie nowego, rok produkcji 2012 sprzętu medycznego zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do SIWZ](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	<a href="#">33100000</a>	

**3) Wielkość lub zakres:**

[Dostawy:](#)

- [1. Reduktor butlowy – szt. 20](#)
- [2. Reduktor butlowy z przepływomierzem – szt. 20](#)
- [3. Dozownik tlenu – szt. 10](#)
- [4. Butla tlenowa 2,7 litra – szt 10](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)  
bez VAT: [58000.00](#)

albo

Zakres: między : \_\_\_\_\_ i: \_\_\_\_\_ Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:(jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : \_\_\_\_\_ albo w dniach : [30](#) (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup sprzętu medycznego.](#)

Część nr : 8      Nazwa : [Plecaki, torby](#)

**1) Krótki opis:**

[Dostawa fabrycznie nowego, rok produkcji 2012 sprzętu medycznego zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do SIWZ](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

**3) Wielkość lub zakres:**

[Dostawy:](#)

[1. Plecak medyczny – szt. 24](#)

[2. Torba medyczna – szt. 24](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)

bez VAT: [81600.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:(jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                      albo w dniach : [30](#) (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup sprzętu medycznego.](#)

Część nr : 9      Nazwa : [Pozostały sprzęt medyczny](#)

**1) Krótki opis:**

[Dostawa fabrycznie nowego, rok produkcji 2012 sprzętu medycznego zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do SIWZ](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33100000	

**3) Wielkość lub zakres:**

Dostawy:

1. Worek samorozprężalny dla dorosłych – szt. 24

2. Worek samorozprężalny dla dzieci – szt. 24

3. Koc zmywalny – szt. 48

4. Aparat do mierzenia ciśnienia krwi – szt. 24

6. Stetoskop – szt. 24

7. Materac transportowy do noszy głównych – szt. 6

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: [PLN](#)

bez VAT: [87600.00](#)

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:(jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                      albo w dniach : [30](#) (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik C1 – Zamówienia ogólne**  
**Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia**  
**Dyrektywa 2004/18/WE**

<b>Kategoria nr [1]</b>	<b>Przedmiot</b>
1	Usługi konserwacyjne i naprawcze
2	Usługi transportu lądowego [2] ,w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty
3	Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty
4	Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą
5	Usługi telekomunikacyjne
6	Usługi finansowe: a) Usługi ubezpieczeniowe b)Usługi bankowe i inwestycyjne [4]
7	Usługi komputerowe i usługi z nimi związane
8	Usługi badawcze i rozwojowe [5]
9	Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych
10	Usługi badania rynku i opinii publicznej
11	Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane
12	Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych
13	Usługi reklamowe
14	Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem
15	Usługi w zakresie publikowania i drukowania wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy
16	Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne
<b>Kategoria nr [7]</b>	<b>Przedmiot</b>
17	Usługi hotelarskie i restauracyjne
18	Usługi transportu kolejowego
19	Usługi transportu wodnego
20	Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe
21	Usługi prawnicze
22	Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]
23	Usługi detektywistyczne i ochroniarskie z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych
24	Usługi edukacyjne i szkoleniowe
25	Usługi społeczne i zdrowotne
26	Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]
27	Inne usługi

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.

2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących



budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.

5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.