

**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI**

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 we Wrocławiu](#)**Adres pocztowy:** [ul. H. Kamieńskiego 73 a](#)**Miejscowość:** [Wrocław](#)**Kod pocztowy:** [51-124](#)**Kraj:** [Polska](#)**Punkt kontaktowy:** [Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. Kamieńskiego 73a, 51-124 Wrocław, Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych,](#)**Tel.:** [+48 71 32 70 491](#)**Osoba do kontaktów:** [Roma Komora, Barbara Łukasik](#)**E-mail:** [zp@wssk.wroc.pl](mailto:zp@wssk.wroc.pl)**Faks:** [+4871 32 70 425](#)**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): [www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.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 WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH  
W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI****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 checked="" 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 type="radio"/> Inne (proszę określić):   | <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 WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI

## SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

### II.1) OPIS

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

DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI

#### 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"/> <b>a) Roboty budowlane</b> <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 checked="" type="radio"/> <b>b) Dostawy</b> <input type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input type="radio"/> <b>c) Usługi</b> Kategoria usługi: nr (dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy  Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. Kamieńskiego 73a, 51-124 Wrocław. Magazyn  Kod NUTS	Główne miejsce świadczenia usług

#### 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:

<b>Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):</b>	
Szacunkowa wartość bez VAT:	Waluta:
<i>LUB</i> Zakres: między                      a	Waluta:
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia):	

---

**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH  
W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI**

---

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

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa wyrobów jednorazowego użytku stosowanych w kardiologii inwazyjnej u dzieci



**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI****SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM****III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA****III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje (jeżeli dotyczy)**

1. Wykonawca zobowiązany jest wpłacić wadium w kwocie 15 900,00 zł (słownie: piętnaście tysięcy dziewięćset złotych) dla oferty całkowitej. Wadium dla ofert częściowych przedstawia się następująco:

Nr pakietu Kwota wadium

zł.

1. 164,00
2. 260,00
3. 127,00
4. 38,00
5. 90,00
6. 680,00
7. 630,00
8. 130,00
9. 596,00
10. 100,00
11. 730,00
12. 5990,00
13. 1540,00
14. 750,00
15. 75,00
16. 120,00
17. 320,00
18. 3500,00
19. 60,00

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

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy cenę jednostkową za towar zgodnie z ofertą przetargową.
2. Podstawą wystawienia faktury będzie dowód dostawy przedmiotu umowy.
3. Zapłata nastąpi przelewem bankowym w terminie 30 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury, na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.

**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:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

**A. W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA WYKONAWCA SKŁADA NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY**

1. Oświadczenia z art. 24 uPzp – Załącznik nr 4 do SIWZ.

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 uPzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 uPzp.

3. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie

**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI**

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.

4. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, 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.

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

6. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 uPzp, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert – dotyczy podmiotów zbiorowych W celu wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunków określonych w art. 22 ust. 1 uPzp - Oświadczenia z art. 22 uPzp – Załącznik nr 3 do SIWZ.

**B.1. WIEDZA I DOŚWIADCZENIE**

Warunkiem udziału w postępowaniu jest wykazanie należytego wykonania w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert co najmniej 1 zamówienia odpowiadającego swoim rodzajem i wartością przedmiotem zamówienia.

Za zamówienie podobne uważa się zamówienie o wartości brutto nie mniejszej niż :

Dla pakietów:

nr 12 – 640 800,00 zł,

nr 13 – 164 780,00 zł.

nr 18 – 374 800,00 zł.

1. Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w zakresie niezbędnym do wykonania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców .

2. Dokument/-y potwierdzający/-e, że dostawa/-y została/-y wykonane/a lub są wykonywane należycie.

**POTWIERDZENIE, ŻE OFEROWANE DOSTAWY ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM OKREŚLONYM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO**

1. Opisy, np.: foldery/prospekty/informacje producenta zawierające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia potwierdzające spełnianie parametrów technicznych. W przypadku folderu w języku obcym do oferty należy dołączyć oryginalny folder wraz z ich tłumaczeniem na język polski.

2. Oświadczenie Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie RP i na potwierdzenie powyższego Wykonawca posiada ważne dokumenty zgodnie z obowiązującym prawem oraz dostarczy je do wglądu na każde żądanie Zamawiającego w trakcie realizacji umowy.

2. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, zdolności finansowej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

3. Jeżeli Wykonawca wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 uPzp, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, Zamawiający żąda od Wykonawcy przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt .A.

Niespełnienie chociaż jednego z wyżej wymienionych warunków skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania i uznaniem jego oferty za odrzuconą.

4. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w:

1) pkt 1.A.2 - 4 i 1.A.6, niniejszego rozdziału, 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) pkt 1.A.5, niniejszego rozdziału, składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 uPzp;

## DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI

5. Dokumenty, o których mowa w ust. 4 pkt 1 lit. a i c oraz w pkt 2 powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w ust. 4 pkt. 1 lit. b powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

6. Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 4 niniejszego rozdziału, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. Punkt 5 stosuje się odpowiednio.

### III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów
<b>B.2.ZDOLNOŚĆ FINANSOWA</b>	<i>(jeżeli dotyczy):</i>
Warunkiem udziału w postępowaniu jest wykazanie zdolności finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia	Wykazanie posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, na kwotę min:
1. Opłacona polisa, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia,	Dla pakietów: nr 12 – 640 800,00 zł, nr 13 – 164 780,00 zł. nr 18 – 374 800,00 zł.

### 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

**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH  
W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI**

---

**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 WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI

## SEKCJA IV: PROCEDURA

### IV.1) RODZAJ PROCEDURY

#### IV.1.1) Rodzaj procedury

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

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

Przewidywana liczba wykonawców
LUB Przewidywana minimalna liczba            a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

#### IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert

tak  nie

## DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI

### 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)

Szp/FZ-52/2010

#### 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: 20/04/2010 (dd/mm/rrrr)	Godzina:
Dokumenty odpłatne	
<input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie	
<b>Jeżeli tak</b> , Cena (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
Warunki i sposób płatności:	

**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH  
W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI****IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 20/04/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 09:00

**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: 20/04/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:00

Miejsce (jeżeli dotyczy):

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak  nie

**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI****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: [Krajowa Izba Odwoławcza](#)

Adres pocztowy:

Miejscowość: [Warszawa](#) Kod pocztowy: [02-676](#)

Kraj: [Polska](#) Tel.: [22 4587803](#)

E-mail: Faks: [22 4587800](#)

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:

Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej określone w rozdziale VI uPzp.

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 :

1) od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia,  
2) od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH  
W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI**

---

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod  
pocztowy:Kraj: [Polska](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

**VI.5) DATA WYŚLANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:***Data wysłania automatycznie się zaktualizuje, kiedy ogłoszenie zostanie wysłane do publikacji*

**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH  
W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI****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 WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI****ZAŁĄCZNIK B (2)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 2 NAZWA **Cewniki do badań angiograficznych****1) KRÓTKI OPIS**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa cewników. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1.2 do SIWZ.

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33111730	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Postępowanie powyżej 193 000 EUR.

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

**5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH  
W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI****ZAŁĄCZNIK B (3)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 3 NAZWA Cewniki do badań angiograficznych****1) KRÓTKI OPIS**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa cewników. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1.3 do SIWZ.

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33111730	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Postępowanie powyżej 193 000 EUR.

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

**5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI****ZAŁĄCZNIK B (4)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 4 NAZWA **Prowadniki wieńcowe****1) KRÓTKI OPIS**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa przewodników. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1.4 do SIWZ.

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33111730	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Postępowanie powyżej 193 000 EUR.

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

**5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**



**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH  
W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI****ZAŁĄCZNIK B (6)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 6 NAZWA **Cewniki balonowe****1) KRÓTKI OPIS**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa cewników. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1. do SIWZ.

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33111730	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Postępowanie powyżej 193 000 EUR.

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

**5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

## DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI

### ZAŁĄCZNIK B (7)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 7 NAZWA **Stenty i cewniki balonowe**

#### 1) KRÓTKI OPIS

Przedmiotem zamówienia jest dostawa stentów i cewników. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1.7 do SIWZ.

#### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33111730	

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Postępowanie powyżej 193 000 EUR.

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

#### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH  
W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI****ZAŁĄCZNIK B (8)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr 8 NAZWA Cewniki balonowe do atrioseptomii****1) KRÓTKI OPIS**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa cewników. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1.8 do SIWZ.

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33111730	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Postępowanie powyżej 193 000 EUR.

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

**5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH  
W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI****ZAŁĄCZNIK B (9)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 9 NAZWA **Zestawy wprowadzające****1) KRÓTKI OPIS**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa zestawów wprowadzających. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1.9 do SIWZ.

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33111730	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Postępowanie powyżej 193 000 EUR.

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

**5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**











## DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI

### ZAŁĄCZNIK B (15)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 15 NAZWA **Pętle do usuwania ciał obcych**

#### 1) KRÓTKI OPIS

Przedmiotem zamówienia jest dostawa petli do usuwania ciał obcych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1.15 do SIWZ.

#### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33111730	

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Postępowanie przetargowe powyżej 193 000 EUR.

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

#### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH  
W KARDIOLOGII INWAZYJNEJ U DZIECI****ZAŁĄCZNIK B (16)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 16 NAZWA **Cewniki balonowe wysokociśnieniowe****1) KRÓTKI OPIS**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa cewników. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1.16 do SIWZ.

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33111730	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Postępowanie przetargowe powyżej 193 000 EUR.

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

**5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**





