

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

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: Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego Samodzielny
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie

Adres pocztowy: Al. Solidarności 67

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 03-401

Kraj: Polska

Punkt kontaktowy: Dział Zamówień Publicznych

Tel.: +48 226187190

Osoba do kontaktów: Dział Zamówień Publicznych

E-mail: zamowienia@praski.waw.pl

Faks: +48 226187190

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

Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): www.praski.waw.pl

Adres profilu nabywcy (URL):

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

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

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem:

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

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres:

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

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie**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 sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

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 checked="" type="radio"/> b) Dostawy <input checked="" type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form | <input 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 Szpital Praski w Warszawie Kod NUTS PL127 | 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:

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 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): | |

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

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

Przedmiotem zamówienia jest dostawa artykułów medycznych jednorazowego użytku dla Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie.

Zamówienie obejmuje 6 Pakietów:

Pakiet nr 1: Sprzęt endowaskularny I.

Pakiet nr 2: Sprzęt endowaskularny II.

Pakiet nr 3: Sprzęt endowaskularny III.

Pakiet nr 4: Sprzęt endowaskularny IV.

Pakiet nr 5: Sprzęt endowaskularny V.

Pakiet nr 6: Sprzęt endowaskularny VI.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa specyfikacja rodzajowo-ilościowa stanowiąca Załącznik nr 2 do SIWZ (w zależności od Pakietu będą to Załączniki 2.1 – 2.6.)

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

| | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|----------------------------------------|
| Główny przedmiot | 33141000 | |
| Dodatkowe przedmioty | 33141310 | |
| | 33141200 | |

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)

Zamówienie obejmuje 6 Pakietów. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne Pakiety lub na całość zamówienia.

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

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

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

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

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

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium, na cały okres związania ofertą, w następującej wysokości:

Pakiet Wymagane wadium PLN

Pakiet 1 1 390,00 zł

Pakiet 2 1 330,00 zł

Pakiet 3 1 100,00 zł

Pakiet 4 2 140,00 zł

Pakiet 5 320,00 zł

Pakiet 6 650,00 zł

RAZEM 6 930,00 zł

W przypadku składania oferty na więcej niż jeden pakiet, wadium należy wnieść w wysokości, stanowiącej sumę kwot wadium wymaganych dla pakietów, na które składana jest oferta.

2. Wadium może być wniesione :

a) w pieniądzu na rachunek Zamawiającego w Banku Gospodarstwa Krajowego I Oddział w Warszawie, nr konta: 96 1130 1017 0020 0760 6720 0002.

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 2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości. (Dz. U. Nr 109, poz. 1158 ze zm.).

Wadium musi zostać wniesione przed upływem terminu składania ofert, a kopia dowodu (potwierdzona „za zgodność z oryginałem” przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy) jego wniesienia dołączona do oferty.

Wadium wnoszone w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.

W przypadku, gdy Wykonawca wnosi wadium w formach określonych w pkt. 2 lit. b – e, dowód wniesienia wadium nie może być wpięty w sposób trwały do pozostałych stron oferty. Zamawiający zaleca złożenie oryginału dowodu wniesienia wadium w oddzielnej kopercie, w sposób umożliwiający Zamawiającemu jego zwrot w terminach określonych w ustawie. Kopie dowodu wniesienia wadium należy dołączyć do oferty.

3. Zatrzymanie wadium.

W przypadku wniesienia wadium w formach określonych w pkt. 2 lit. b - e jw., dokumenty te muszą zawierać określenie przypadków, w których wadium zostaje zatrzymane przez Zamawiającego, tj., kiedy Wykonawca, którego oferta została wybrana:

a) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,

b) nie wniósł zabezpieczenia należytego wykonania umowy,

c) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,

lub kiedy Wykonawca, który złożył ofertę:

d) w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1, lub pełnomocnictw, chyba że udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po jego stronie.

W przypadku wniesienia wadium w formie pieniądza Zamawiający zatrzymuje wadium

(w przypadkach określonych wyżej) wraz z należnymi odsetkami.

4. Zwrot wadium.

Zamawiający zwraca wadium na zasadach określonych w art. 46 ustawy Prawo zamówień publicznych.

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

Określono w projekcie umowy (zał. nr 7 do SIWZ).

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

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

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:

1. Opis warunków udziału w postępowaniu.

Zgodnie z art. 22 ust.1 ustawy, o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia. Wykonawcy spełnią warunek wykazując, że wykonali w ciągu ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej dwie dostawy sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku o łącznej wartości minimum 100 000zł brutto.
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Wykonawca, który nie wykaże spełniania warunków udziału w postępowaniu wskazanych przez Zamawiającego powyżej oraz nie wykaże braku podstaw wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy, zostanie wykluczony z postępowania.

2. Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu:

a) Zamawiający oceni, czy Wykonawca spełnia warunki, o których mowa w pkt. 1 na podstawie złożonego wraz z ofertą oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (Rozdział VII pkt 1a SIWZ - według wzoru Zał. nr 3 do SIWZ) oraz na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów żądanych przez Zamawiającego, wymienionych w Rozdziale VII SIWZ, potwierdzających spełnianie tych warunków.

b) Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana na zasadzie: spełnia/nie spełnia. Zamawiający na podstawie złożonych wraz z oferta dokumentów będzie badał czy dokumenty te potwierdzają wymóg spełnienia określonego przez Zamawiającego warunku. W przypadku, gdy wymóg spełnienia warunku zostanie potwierdzony w dokumentach złożonych przez Wykonawca, warunek zostanie uznany za spełniony. W przypadku, gdy wymóg spełnienia warunku nie zostanie potwierdzony w dokumentach złożonych przez Wykonawcę, warunek zostanie uznany za niespełniony.

c) Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi 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.

1. W celu potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu wymienionych w art. 22 ust. 1 ustawy Wykonawca jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą:

a) oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych (według wzoru - Załącznik nr 3);

b) wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech 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, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie - sporządzony według wzoru wykazu stanowiącego Załącznik nr 5 do SIWZ. Wykonawca potwierdzi spełnianie warunku udziału w postępowaniu, jeżeli wykaz będzie zawierał co najmniej dwie dostawy sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku o łącznej wartości minimum 100 000zł brutto.

2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust 1 ustawy, Wykonawca jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą:

a) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (według wzoru - Załącznik nr 4);

b) aktualnego odpisu 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 ustawy, wystawionego 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 ustawy;

c) aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

d) aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia 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 -wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

e) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

f) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

3. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą następujących dokumentów:

a) oświadczenie Wykonawcy, że posiada świadectwa dopuszczające produkty do stosowania w Polsce / certyfikat CE oraz, że oferowane produkty posiadają świadectwo rejestracji wydane przez Ministra Zdrowia lub równoważne a także oświadczenie, iż na każde żądanie Zamawiającego przedstawi dokumenty potwierdzające to oświadczenie - sporządzone według wzoru oświadczenia stanowiącego Załącznik nr 6 do SIWZ.,

b) materiały informacyjne (np. katalogi, specyfikacja techniczna, informacja od producenta), potwierdzające, że oferowane produkty są zgodne z opisem przedmiotu zamówienia.

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> |
| Wykonawcy spełnią warunek wykazując, że wykonali w ciągu ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej dwie dostawy sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku o łącznej wartości minimum 100 000zł brutto. | Na potwierdzenie - wykaz dostaw zawierający co najmniej dwie dostawy sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku zbliżone wartością do przedmiotu zamówienia, tj. o łącznej wartości minimum 100 000zł brutto. |

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone *(jeżeli dotyczy)*

tak nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI**III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu**

tak nie

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

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

tak nie

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

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

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

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

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

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

tak nie

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

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) ZP-12/11

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: 27/04/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:00 |
| Dokumenty odpłatne <input checked="" type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie |
| Jeżeli tak , Cena (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 50,00 |
| Warunki i sposób płatności: Gotówką w kasie zamawiającego bądź przelewem na konto zamawiającego. |

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie**IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 27/04/2011 (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 postępowaniuES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL PL PT SK SL FI SV BG GA RO

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: 27/04/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:15

Miejsce (jeżeli dotyczy): Szpital Praski w Warszawie, Pokój 10 w bud. D.

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak nie

Członkowie Komisji Przetargowej

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

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:

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:

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:*15/03/2011 (dd/mm/rrrr)*

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie**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:

[Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ w Warszawie](#)

Adres pocztowy:

[Al. Solidarności 67](#)

Miejscowość:

[Warszawa](#)

Kod

pocztowy:

[03-401](#)

Kraj:

[Polska](#)**Punkt kontaktowy:**[Pokój 12 \(Sekretariat\) w bud. D.](#)

Tel.:

[+48 228185061](#)

Osoba do kontaktów:

[Sekretariat](#)

E-mail:

sekretariat@praski.waw.pl

Faks:

[+48 226196943](#)

Adres internetowy (URL):

<http://praski.waw.pl>

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (1)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 1 NAZWA **Pakiet nr 1: Sprzęt endowaskularny I.**

1) KRÓTKI OPIS

Pakiet nr 1: Sprzęt endowaskularny I.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

| | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|----------------------------------------|
| Główny przedmiot | 33141000 | |
| Dodatkowe przedmioty | 33141310 | |
| | 33141200 | |

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): | Waluta: |
| LUB Zakres: między a | Waluta: |

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

| | | |
|---------------------|--------------|----------------------------|
| Okres w miesiącach: | lub dniach: | (od udzielenia zamówienia) |
| LUB | (dd/mm/rrrr) | |
| Rozpoczęcie | | |
| Zakończenie | (dd/mm/rrrr) | |

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie**ZAŁĄCZNIK B (2)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 2 NAZWA Pakiet nr 2: Sprzęt endowaskularny II.**1) KRÓTKI OPIS**

Pakiet nr 2: Sprzęt endowaskularny II.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

| | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|
| Główny przedmiot | 33141000 | |
| Dodatkowe przedmioty | 33141310 | |
| | 33141200 | |

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

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

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

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

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (3)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 3 NAZWA Pakiet nr 3: Sprzęt endowaskularny III.

1) KRÓTKI OPIS

Pakiet nr 3: Sprzęt endowaskularny III.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

| | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|----------------------------------------|
| Główny przedmiot | 33141000 | |
| Dodatkowe przedmioty | 33141310 | |
| | 33141200 | |

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): | Waluta: |
| LUB Zakres: między a | Waluta: |

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

| | | |
|---------------------|--------------|----------------------------|
| Okres w miesiącach: | lub dniach: | (od udzielenia zamówienia) |
| LUB | (dd/mm/rrrr) | |
| Rozpoczęcie | | |
| Zakończenie | (dd/mm/rrrr) | |

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (4)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 4 NAZWA Pakiet nr 4: Sprzęt endowaskularny IV.

1) KRÓTKI OPIS

Pakiet nr 4: Sprzęt endowaskularny IV.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

| | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|----------------------------------------|
| Główny przedmiot | 33141000 | |
| Dodatkowe przedmioty | 33141310 | |
| | 33141200 | |

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): | Waluta: |
| LUB Zakres: między a | Waluta: |

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

| | | |
|---------------------|--------------|----------------------------|
| Okres w miesiącach: | lub dniach: | (od udzielenia zamówienia) |
| LUB | (dd/mm/rrrr) | |
| Rozpoczęcie | | |
| Zakończenie | (dd/mm/rrrr) | |

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (5)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 5 NAZWA Pakiet nr 5: Sprzęt endowaskularny V.

1) KRÓTKI OPIS

Pakiet nr 5: Sprzęt endowaskularny V.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

| | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|----------------------------------------|
| Główny przedmiot | 33141000 | |
| Dodatkowe przedmioty | 33141310 | |
| | 33141200 | |

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): | Waluta: |
| LUB Zakres: między a | Waluta: |

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

| | | |
|---------------------|--------------|----------------------------|
| Okres w miesiącach: | lub dniach: | (od udzielenia zamówienia) |
| LUB | (dd/mm/rrrr) | |
| Rozpoczęcie | | |
| Zakończenie | (dd/mm/rrrr) | |

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Dostawa sprzętu endowaskularnego jednorazowego użytku do Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego w Warszawie

ZAŁĄCZNIK B (6)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 6 NAZWA Pakiet nr 6: Sprzęt endowaskularny VI.

1) KRÓTKI OPIS

Pakiet nr 6: Sprzęt endowaskularny VI.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

| | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|----------------------------------------|
| Główny przedmiot | 33141000 | |
| Dodatkowe przedmioty | 33141310 | |
| | 33141200 | |

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): | Waluta: |
| LUB Zakres: między a | Waluta: |

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

| | | |
|---------------------|--------------|----------------------------|
| Okres w miesiącach: | lub dniach: | (od udzielenia zamówienia) |
| LUB | (dd/mm/rrrr) | |
| Rozpoczęcie | | |
| Zakończenie | (dd/mm/rrrr) | |

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA