



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: Zarząd Powiatu w Lipnie

Adres pocztowy: ul. Sierakowskiego 10 B

Miejscowość: Lipno

Kod pocztowy: 87-600

Kraj: Polska

Punkt kontaktowy:

Tel.: + 48 54 287-20-39

Osoba do kontaktów: Aneta Ofmańska

E-mail: starostwo@lipnowski.powiat.pl

Faks: + 48 54 287-20-39

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

Ogólny adres instytucji zamawiającej (*URL*): www.bip.lipnowski.powiat.pl

Adres profilu nabywcy (*URL*):

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

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

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

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

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

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

I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

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

(proszę określić):

(proszę określić):

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających

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

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa sprzętu medycznego III

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

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

a) Roboty budowlane

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

b) Dostawy

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

c) Usługi

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

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych

Główne miejsce realizacji dostawy

Główne miejsce świadczenia usług

Budynek szpitala w Lipnie przy ul. Nieszawskiej 6, 87-600 Lipno

Kod NUTS

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

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

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

Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami

Umowa ramowa z jednym wykonawcą

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

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

lub miesiącach:

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

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

Szacunkowa wartość bez VAT:

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

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

Dostawa sprzętu medycznego III

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

Przedmiotem zamówienia jest dostawa, montaż i uruchomienie fabrycznie nowego sprzętu medycznego w zakresie:

- a. kardiomonitor szt. 6(CPV-33.12.32.30-0)
- b.kardiomonitor z kapnografem szt. 1 (CPV-33.12.32.30-0)
- c.holter szt. 1 (CPV-33.12.15.00-9)
- d.defibrylator przenośny szt. 1 (CPV-33.18.21.00-0)

do budynku szpitala przy ul. Nieszawskiej 6 w Lipnie . Szczegółowy opis poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1 do SIWZ.

Dostawa sprzętu medycznego III

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

Główny przedmiot **Słownik główny** **Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)**
33100000

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)

Przedmiotem zamówienia jest dostawa, montaż i uruchomienie fabrycznie nowego sprzętu medycznego w zakresie:

- a. kardiomonitor szt. 6(CPV-33.12.32.30-0)
- b.kardiomonitor z kapnografem szt. 1 (CPV-33.12.32.30-0)
- c.holter szt. 1 (CPV-33.12.15.00-9)
- d.defibrylator przenośny szt. 1 (CPV-33.18.21.00-0)

do budynku szpitala przy ul. Nieszawskiej 6 w Lipnie . Szczegółowy opis poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1 do SIWZ.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta:

LUB Zakres: między *a* *Waluta:*

II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram odwołania się do tych opcji:

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

Liczba możliwych wznowień zamówienia (*jeżeli* *lub* Zakres: między *a*
dotyczy):

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

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

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

Dostawa sprzętu medycznego III

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

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie 31/12/2009 (dd/mm/rrrr)

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

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

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

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 4.000,00 zł /słownie: cztery tysiące złotych 00/100 groszy/

Wadium należy wnieść, zgodnie z art. 45 ustawy Prawo zamówień publicznych –przed upływem terminu składania ofert określonym w punkcie 11 SIWZ.

Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

- 1) pieniądzu;
 - 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
 - 3) gwarancjach bankowych;
 - 4) gwarancjach ubezpieczeniowych;
 - 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275).
- Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy wskazany przez zamawiającego, tj. na rachunek bankowy Starostwa Powiatowego w Lipnie w Banku Spółdzielczym w Lipnie nr 44 9542-0008-2001-0000-4008-0005.

W przypadku wadium wnoszonego w pieniądzu, jako termin wniesienia wadium przyjęty zostaje termin uznania kwoty na rachunku Zamawiającego.

Dokument potwierdzający wniesienia wadium powinien być załączony do oferty lub okazany w momencie otwarcia ofert.

Zwrot wadium nastąpi zgodnie z art. 46 ustawy Prawo zamówień

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

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

III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega realizacja zamówienia (jeżeli dotyczy)

tak

nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty, które:

posiadają uprawnienia do dokonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień

posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawia pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia;

znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust.1 i 2

a.wypełniony i podpisany przez osoby upoważnione do reprezentacji druk oferty stanowiący załącznik nr 2 do SIWZ,

Dostawa sprzętu medycznego III

b. wypełnione i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji oświadczenie zgodne z art. 22 i 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych /Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 z póź. zm./-załącznik Nr 3 do SIWZ

c. koncesji, zezwolenia lub licencji, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem publicznym, zwanym dalej "zamówieniem";

d. aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzających odpowiednio, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub zaświadczeń, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionych nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert

e. aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego 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 4-8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

g. 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 wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

h. pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie, w przypadku gdy uprawnienie do podpisania oferty nie wynika z dokumentów wymienionych w pkt 6 e

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

a) Polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności o wartości nie mniejszej niż 500 000 PLN. Przy składaniu ofert przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Wykonawcy mogą złożyć jedną wspólną polisę potwierdzającą, że wszyscy Wykonawcy są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności o wartości nie mniejszej niż 500 000 PLN.

ubezpieczenie Wykonawcy od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności o wartości nie mniejszej niż 500 000 PLN.

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw lub usług w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom lub usługom stanowiącym przedmiot zamówienia, w tym nie mniej niż 3 dostaw odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia, tj. dostaw sprzętu medycznego o wartości nie mniejszej niż 425.000,00 zł brutto każda, odpowiadającym pod względem zakresu/ rodzaju dostarczanego sprzętu/ min 50 % elementów przedmiotu zamówienia określonego w punkcie 3 lit „a” do „n” SIWZ (z podaniem ich wartości,

1. udokumentowane należyte wykonanie, w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, w tym nie mniej niż 3 dostaw odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia, tj. dostaw sprzętu medycznego o wartości nie mniejszej niż 425.000,00 zł brutto każda, odpowiadającym pod względem zakresu/ rodzaju dostarczanego sprzętu/ min. 50 % elementów przedmiotu zamówienia określonego w punkcie 3 lit „a” do „n” SIWZ (z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz

Dostawa sprzętu medycznego III

przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz
załączenia dokumentów potwierdzających, że te
dostawy usługi zostały wykonane należycie)
Wykaz należy sporządzić zgodnie ze wzorem
stanowiącym

załączenia dokumentów potwierdzających, że te
dostawy usługi zostały wykonane należycie)

Dostawa sprzętu medycznego III

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone (jeżeli dotyczy)

tak nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI

III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu

tak nie

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

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

tak nie

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

- Otwarta
- Ograniczona
- Ograniczona przyspieszona
- Negocjacyjna

Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

Kandydaci zostali już zakwalifikowani

- tak
- nie

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

- Negocjacyjna przyspieszona
- Dialog konkurencyjny

Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

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

Przewidywana liczba wykonawców

LUB Przewidywana minimalna liczba a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

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

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

- tak
- nie

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))

Najniższa cena

LUB

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

kryteria określone w specyfikacji, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej (jeżeli dotyczy)

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

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

Or 342-17/09

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak nie

Jeżeli tak,

Wstępne ogłoszenie informacyjne Ogłoszenie o profilu nabywcy

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

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

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

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: (dd/mm/rrrr)

Godzina:

Dokumenty odpłatne

tak nie

Jeżeli tak, Cena (podać wyłącznie dane liczbowe):

Waluta:

Warunki i sposób płatności:

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

Data: 23/11/2009 (dd/mm/rrrr)

Godzina: 12:00

IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom (jeżeli możliwe do określenia):

(w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data: (dd/mm/rrrr)

IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

ES	CS	DA	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	SK	SL	FI	SV
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą (procedura otwarta)

Do: (dd/mm/rrrr)

LUB Okres w miesiącach:

lub dniach: (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 23/11/2009 (dd/mm/rrrr) Godzina: 12:05

Miejsce (jeżeli dotyczy):

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

tak

nie

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:

Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko - Pomorskiego

VI.3) INFORMACJE DODATKOWE *(jeżeli dotyczy)*

VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres internetowy (URL):

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres internetowy (URL):

VI.4.2) Składanie odwołań *(proszę wypełnić pkt VI.4.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)*

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres
internetowy
(URL):

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

12/10/2009 (dd/mm/rrrr)

ZAŁĄCZNIK A

DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

II) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJE I DOKUMENTY DODATKOWE (W TYM DOKUMENTY DOTYCZĄCE DIALOGU KONKURENCYJNEGO I DYNAMICZNEGO SYSTEMU ZAKUPÓW)

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

III) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE NALEŻY PRZESYŁAĆ OFERTY/WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

ZAŁĄCZNIK B (1)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr NAZWA

1) KRÓTKI OPIS

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

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

LUB Zakres: między a Waluta:

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

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

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA