

Ogłoszenie nr 534678-N-2018 z dnia 2018-03-21 r.

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej: Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów.**

### **OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - Usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** Zamieszczanie obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:** Zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**

Nie

**Nazwa projektu lub programu**

**O zamówienie mogą ubiegać się wyłącznie zakłady pracy chronionej oraz wykonawcy, których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych**

Nie

Należy podać minimalny procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy Pzp, nie mniejszy niż 30%, osób zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej lub wykonawców albo ich jednostki (w %)

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**Postępowanie przeprowadza centralny zamawiający**

Nie

**Postępowanie przeprowadza podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

Nie

**Informacje na temat podmiotu któremu zamawiający powierzył/powierzyli prowadzenie postępowania:**

**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie przez zamawiających**

Nie

Jeżeli tak, należy wymienić zamawiających, którzy wspólnie przeprowadzają postępowanie oraz podać adresy ich siedzib, krajowe numery identyfikacyjne oraz osoby do kontaktów wraz z danymi do kontaktów:

**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej**

Nie

**W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych:**

**Informacje dodatkowe:**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, krajowy numer identyfikacyjny 30059300000, ul. ul. Kopernika 13 , 32100 Proszowice, woj. małopolskie, państwo Polska, tel. 123 865 105, e-mail [dzp.zoz@poczta.fm](mailto:dzp.zoz@poczta.fm), faks 123 865 258.

Adres strony internetowej (URL): [www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl)

Adres profilu nabywcy:

Adres strony internetowej pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Inny (proszę określić):

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy):**

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (który z zamawiających jest odpowiedzialny za przeprowadzenie postępowania, czy i w jakim zakresie za przeprowadzenie postępowania odpowiadają pozostali zamawiający, czy zamówienie będzie udzielane przez każdego z zamawiających indywidualnie, czy zamówienie zostanie udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających):

**I.4) KOMUNIKACJA:**

**Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów z postępowania można uzyskać pod adresem (URL)**

Nie

**Adres strony internetowej, na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków**

**zamówienia**

Nie

www.spzoz.proszowice.pl

**Dostęp do dokumentów z postępowania jest ograniczony - więcej informacji można uzyskać pod adresem**

Nie

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

**Elektronicznie**

Nie

adres

**Dopuszczone jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**

Nie

Inny sposób:

**Wymagane jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**

Tak

Inny sposób:

Oferty należy składać w formie pisemnej

Adres:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100

Proszowice SEKRETARIAT Dyrekcji, Budynek główny, I piętro

**Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne**

Nie

Nieograniczony, pełny, bezpośredni i bezpłatny dostęp do tych narzędzi można uzyskać pod adresem:

(URL)

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów.

**Numer referencyjny:** 07/ZP/2018

**Przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzono dialog techniczny**

Nie

**II.2) Rodzaj zamówienia:** Usługi

**II.3) Informacja o możliwości składania ofert częściowych**

Zamówienie podzielone jest na części:

Tak

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do:**  
wszystkich części

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części:**

**Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy:**

**II.4) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

**II.5) Główny kod CPV:** 50421000-2

**Dodatkowe kody CPV:**

**II.6) Całkowita wartość zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

*(w przypadku umów ramowych lub dynamicznego systemu zakupów – szacunkowa całkowita maksymalna wartość w całym okresie obowiązywania umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów)*

**II.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art.**

**134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp: Nie**

Określenie przedmiotu, wielkości lub zakresu oraz warunków na jakich zostaną udzielone zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:

**II.8) Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów:**

miesiącach: 24 *lub* dniach:

*lub*

data rozpoczęcia: *lub* zakończenia:

**II.9) Informacje dodatkowe:**

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

**III.1) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**III.1.1) Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**

Określenie warunków: Zamawiający nie ustala szczegółowego warunku udziału w postępowaniu.

Wykonawca spełni warunek składając oświadczenie.

Informacje dodatkowe

**III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna**

Określenie warunków: Wykonawca powinien być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę min. 50 000,00 złotych.

Informacje dodatkowe

**III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa**

Określenie warunków: Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca: - w okresie

ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, należycie wykonał lub należycie wykonuje co najmniej dwie usługi w zakresie przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw aparatury i sprzętu medycznego, o wartości nie mniejszej niż: Pakiet 1- 400,00 zł, Pakiet 2 – 800,00 zł, Pakiet 3 – 2 400,00 zł, Pakiet 4 – 8 000,00 zł, Pakiet 5 – 1 500,00 zł, Pakiet 6 – 1 500,00 zł, Pakiet 7 – 1 200,00 zł, Pakiet 8 – 950,00 zł, Pakiet 9 – 24 000,00 zł, Pakiet 10 – 1 700,00 zł, Pakiet 11 – 240,00 zł, Pakiet 12 – 1 200,00 zł, Pakiet 13 – 900,00 zł, Pakiet 14 – 800,00 złotych każda usługa, - zapewni wykwalifikowany personel skierowany do realizacji zamówienia z min. 3 letnim doświadczeniem w zakresie wykonywania konserwacji i okresowych przeglądów aparatury i sprzętu medycznego, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2017 r. poz. 211), który będzie dysponował min. jednym dokumentem – potwierdzeniem odbytego kursu/szkolenia w zakresie wykonywania konserwacji i okresowych przeglądów aparatury i sprzętu medycznego objętego zamówieniem, w tym co najmniej 1 osobę posiadającą uprawnienia z zakresu eksploatacji i pomiarów urządzeń elektrycznych oraz z zakresu dozoru z pomiarami . - wykaże, że dysponuje aparaturą kontrolno – pomiarową, - oświadczy, że dysponuje odpowiednim zapleczem technicznym, częściami zamiennymi, częściami zużywalnymi i materiałami eksploatacyjnymi oraz posiada dostęp do instrukcji serwisowych producenta urządzenia, zatrudnia osoby posiadające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe do wykonania przeglądów technicznych aparatury i sprzętu medycznego.

Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób: Tak

Informacje dodatkowe:

### **III.2) PODSTAWY WYKLUCZENIA**

**III.2.1) Podstawy wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp**

**III.2.2) Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp**

Tak Zamawiający przewiduje następujące fakultatywne podstawy wykluczenia: Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp)

**III.3) WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPEŁNIA KRYTERIA SELEKCJI**

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Tak

**Oświadczenie o spełnianiu kryteriów selekcji**

Nie

**III.4) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW , SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP:**

1. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1) ustawy. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów o których mowa w pkt 1. składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że - nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości. Dokumenty powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 1., zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, że wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Dokumenty powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu. Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

**III.5) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP**

### **III.5.1) W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

1) Dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną min. 50 000,00 złotych. 2) Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – przedstawiający realizację co najmniej 2 usług w zakresie przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw aparatury i sprzętu medycznego o wartości nie mniejszej niż : Pakiet 1- 400,00 zł, Pakiet 2 – 800,00 zł, Pakiet 3 – 2 400,00 zł, Pakiet 4 – 8 000,00 zł, Pakiet 5 – 1 500,00 zł, Pakiet 6 – 1 500,00 zł, Pakiet 7 – 1 200,00 zł, Pakiet 8 – 950,00 zł, Pakiet 9 – 24 000,00 zł, Pakiet 10 – 1 700,00 zł, Pakiet 11 – 240,00 zł, Pakiet 12 – 1 200,00 zł, Pakiet 13 – 900,00 zł, Pakiet 14 – 800,00 złotych każda usługa, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane - Załącznik Nr 4. 3) Dowody określające czy usługi, o których mowa w pkt a) zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert; 4) Wykaz aparatury kontrolno – pomiarowej będącej w dyspozycji Wykonawcy wymaganej przez wytwórcę sprzętu medycznego, służących do realizacji usług objętych przedmiotem niniejszego zamówienia wraz z podaniem typu/modelu, numeru seryjnego urządzenia, daty ostatniego wzorcowania, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do SIWZ. 5) Dokumenty potwierdzające przeszkolenie personelu Wykonawcy w zakresie serwisowania danego typu urządzeń w części, na którą zostanie złożona oferta. 6) Oświadczenie Wykonawcy, że posiada dostęp do instrukcji serwisowych dla wszystkich urządzeń z części, na którą zostanie złożona oferta. 7) Oświadczenie Wykonawcy, że posiada sprzęt zastępczy w ramach pakietów 3, 4, 5, 6. 8) Oświadczenie Wykonawcy, że zatrudnia osoby posiadające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe do wykonania przedmiotu zamówienia, dysponuje odpowiednim zapleczem technicznym, częściami zamiennymi, częściami zużywalnymi i materiałami eksploatacyjnymi.

### **III.5.2) W ZAKRESIE KRYTERIÓW SELEKCJI:**

**III.6) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP**



### III.7) INNE DOKUMENTY NIE WYMIENIONE W pkt III.3) - III.6)

## **SEKCJA IV: PROCEDURA**

### IV.1) OPIS

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia: Przetarg nieograniczony

IV.1.2) Zamawiający żąda wniesienia wadium:

Nie

Informacja na temat wadium

IV.1.3) Przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:

Nie

Należy podać informacje na temat udzielania zaliczek:

IV.1.4) Wymaga się złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:

Nie

Dopuszcza się złożenie ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:

Nie

Informacje dodatkowe:

IV.1.5.) Wymaga się złożenia oferty wariantowej:

Nie

Dopuszcza się złożenie oferty wariantowej

Nie

Złożenie oferty wariantowej dopuszcza się tylko z jednoczesnym złożeniem oferty zasadniczej:

Nie

IV.1.6) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu  
(*przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne*)

Liczba wykonawców

Przewidywana minimalna liczba wykonawców

Maksymalna liczba wykonawców

Kryteria selekcji wykonawców:

#### **IV.1.7) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów:**

Umowa ramowa będzie zawarta:

Czy przewiduje się ograniczenie liczby uczestników umowy ramowej:

Przewidziana maksymalna liczba uczestników umowy ramowej:

Informacje dodatkowe:

Zamówienie obejmuje ustanowienie dynamicznego systemu zakupów:

Adres strony internetowej, na której będą zamieszczone dodatkowe informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów:

Informacje dodatkowe:

W ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów dopuszcza się złożenie ofert w formie katalogów elektronicznych:

Przewiduje się pobranie ze złożonych katalogów elektronicznych informacji potrzebnych do sporządzenia ofert w ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów:

#### **IV.1.8) Aukcja elektroniczna**

**Przewidziane jest przeprowadzenie aukcji elektronicznej** (*przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem*)

Należy podać adres strony internetowej, na której aukcja będzie prowadzona:

**Należy wskazać elementy, których wartości będą przedmiotem aukcji elektronicznej:**

**Przewiduje się ograniczenia co do przedstawionych wartości, wynikające z opisu przedmiotu zamówienia:**

Należy podać, które informacje zostaną udostępnione wykonawcom w trakcie aukcji elektronicznej oraz jaki będzie termin ich udostępnienia:

Informacje dotyczące przebiegu aukcji elektronicznej:

Jaki jest przewidziany sposób postępowania w toku aukcji elektronicznej i jakie będą warunki, na jakich wykonawcy będą mogli licytować (minimalne wysokości postąpień):

Informacje dotyczące wykorzystywanego sprzętu elektronicznego, rozwiązań i specyfikacji technicznych w zakresie połączeń:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w aukcji elektronicznej:

Informacje o liczbie etapów aukcji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Czy wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:

Warunki zamknięcia aukcji elektronicznej:

## **IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

### **IV.2.1) Kryteria oceny ofert:**

### **IV.2.2) Kryteria**

Kryteria	Znaczenie
Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00
Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

**IV.2.3) Zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp (przetarg nieograniczony)**

Nie

## **IV.3) Negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne**

### **IV.3.1) Informacje na temat negocjacji z ogłoszeniem**

Minimalne wymagania, które muszą spełniać wszystkie oferty:

Przewidziane jest zastrzeżenie prawa do udzielenia zamówienia na podstawie ofert wstępnych bez przeprowadzenia negocjacji

Przewidziany jest podział negocjacji na etapy w celu ograniczenia liczby ofert:

Należy podać informacje na temat etapów negocjacji (w tym liczbę etapów):

Informacje dodatkowe

#### **IV.3.2) Informacje na temat dialogu konkurencyjnego**

Opis potrzeb i wymagań zamawiającego lub informacja o sposobie uzyskania tego opisu:

Informacja o wysokości nagród dla wykonawców, którzy podczas dialogu konkurencyjnego przedstawili rozwiązania stanowiące podstawę do składania ofert, jeżeli zamawiający przewiduje nagrody:

Wstępny harmonogram postępowania:

Podział dialogu na etapy w celu ograniczenia liczby rozwiązań:

Należy podać informacje na temat etapów dialogu:

Informacje dodatkowe:

#### **IV.3.3) Informacje na temat partnerstwa innowacyjnego**

Elementy opisu przedmiotu zamówienia definiujące minimalne wymagania, którym muszą odpowiadać wszystkie oferty:

Podział negocjacji na etapy w celu ograniczeniu liczby ofert podlegających negocjacom poprzez zastosowanie kryteriów oceny ofert wskazanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

Informacje dodatkowe:

#### **IV.4) Licytacja elektroniczna**

Adres strony internetowej, na której będzie prowadzona licytacja elektroniczna:

Adres strony internetowej, na której jest dostępny opis przedmiotu zamówienia w licytacji elektronicznej:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w licytacji elektronicznej, w tym wymagania techniczne urządzeń informatycznych:

Sposób postępowania w toku licytacji elektronicznej, w tym określenie minimalnych wysokości postąpień:

Informacje o liczbie etapów licytacji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:

Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w licytacji elektronicznej:

Data: godzina:

Termin otwarcia licytacji elektronicznej:

Termin i warunki zamknięcia licytacji elektronicznej:

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, albo ogólne warunki umowy, albo wzór umowy:

Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy:

Informacje dodatkowe:

#### **IV.5) ZMIANA UMOWY**

**Przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy: Tak**

Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:

Zamawiający przewiduje zmiany postanowień zawartej umowy określone w ustępie 12 projektu umowy.

#### **IV.6) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.6.1) Sposób udostępniania informacji o charakterze poufnym (jeżeli dotyczy):**

**Środki służące ochronie informacji o charakterze poufnym**

**IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:**

Data: 2018-03-29, godzina: 11:30,

Skrócenie terminu składania wniosków, ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem):

Nie

Wskazać powody:

Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w

postępowaniu

> Polski

**IV.6.3) Termin związania ofertą:** do: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)

**IV.6.4) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** Nie

**IV.6.5) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli środki służące sfinansowaniu zamówień na badania naukowe lub prace rozwojowe, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane** Nie

**IV.6.6) Informacje dodatkowe:**

## **ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

**Część nr: 1 Nazwa:** Lampy operacyjne firmy TRUMPF

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00
Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 2 Nazwa:** Urządzenia myjące

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie

Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00
Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

## 6) INFORMACJE DODATKOWE:

**Część nr: 3 Nazwa:** Urządzenia produkcji firmy Storz

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00



Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

## 6) INFORMACJE DODATKOWE:

Część nr: 4 Nazwa: Sprzęt firmy Olympus

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00
Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

## 6) INFORMACJE DODATKOWE:

Część nr: 5 Nazwa: Aparat EEG

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkom Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jezeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00
Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

## 6) INFORMACJE DODATKOWE:

**Część nr: 6 Nazwa:** Artroskop

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00
Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 7 Nazwa:** Rozmrażacz osocza firmy HEMOSYSTEMS

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -**

**określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50411000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jezeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00
Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 8 Nazwa:** System monitoringu EO

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem

zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

2) **Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

3) **Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

4) **Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

5) **Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00
Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

6) **INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr: 9 Nazwa:** Sterylizator gazowy, abator, aerator

1) **Krótki opis przedmiotu zamówienia** (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

2) **Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

3) **Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00
Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 10 Nazwa: Spirometry

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

#### 5) Kryteria oceny ofert:

Kryterium	Znaczenie
Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00
Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

#### 6) INFORMACJE DODATKOWE:

**Część nr:** 11 **Nazwa:** Nosze i transporter

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00
Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 12 **Nazwa:** Nosze i transportery firmy STRYKER

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie



Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00
Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

## 6) INFORMACJE DODATKOWE:

**Część nr:** 13 **Nazwa:** Nosze, transporter, krzesło transportowe.

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00

Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

## 6) INFORMACJE DODATKOWE:

Część 14 Nazwa: Aparatura kontrolno - pomiarowa do wzorcowania w laboratorium akredytowanym nr: (certyfikat PCA)

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw pogwarancyjnych aparatury i sprzętu medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podległych Ośrodkach Zdrowia, Podstacji Pogotowia Ratunkowego w Słomnikach i u pacjentów zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-2,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

PLN

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 24

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena przeglądów	60,00
Cena za roboczogodzinę naprawy	15,00
Czas reakcji serwisu	10,00
Doświadczenie zawodowe pracowników	10,00
Termin płatności	5,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

