

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	zozkonskie
NO_DOC_EXT:	2018-045009
SOFTWARE VERSION:	9.6.5
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	tomasz.milcarz@zoz.konskie.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

Zespół Opieki Zdrowotnej

00000002426

ul. Gimnazjalna 41B

Końskie

26-200

Polska

Osoba do kontaktów: Tomasz Milcarz

Tel.: +48 413902314

E-mail: mstrychalski@zoz.konskie.pl

Faks: +48 413902319

Kod NUTS: PL72

Adresy internetowe:

Główny adres: www.zoz.konskie.pl

I.2) **Wspólne zamówienie**

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.zoz.konskie.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**

Dostawa sprzętu i aparatury medycznej wg zadań od 1 do 18.

Numer referencyjny: DSUiZP 252/MT/8/2018

II.1.2) **Główny kod CPV**

33100000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Dostawa sprzętu i aparatury medycznej wg zadań od 1 do 18.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 2 709 000.00 PLN

- II.1.6) **Informacje o częściach**
To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 1 dotyczy ; sprzęt, aparaty i urządzenia medyczne
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Kod NUTS: PL72
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 1 dotyczy ; aparat do ogrzewania linii żyłnej z mankietem ciśnieniowym- szt. 1, aparat do ogrzewania pacjenta szt. 2, lampa bezcieniowa przenośna z akumulatorem szt. 2, lampa czołowa laryngologiczna szt.1 , laryngoskop led z kompletem łyżek szt.2 , nożyce do cięcia ubrań szt. 2, oftalmoskop specjalistyczny wersja akumulatorowa szt.1, otoskop szt.2, pulsoksymetr przenośny (zasilany bateriami lub akumulatorem) szt.1, ssak chirurgiczny szt. 4, stołek asystenta obrotowy przejezdny szt. 2, urządzenie do szybkiego przetaczania płynów szt.1, urządzenie lokalizujące naczynia żyłne szt.1, worek samorozprężalny szt. 6, zestaw do trudnej intubacji (videolaryngoskop) szt. 1. szafy kartotekowe 5 szufladowe szt. 2 (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 111 800.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 28
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR
POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 2 dotyczy; aparat do znieczulenia ogólnego z systemem monitorującym - szt. 2
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Kod NUTS: PL72
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 2 dotyczy; aparat do znieczulenia ogólnego z systemem monitorującym - szt. 2 (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 332 400.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 28
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR
POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 3 dotyczy; aparat usg okulistyczny z drukarką w zestawie szt. 1
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Kod NUTS: PL72

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 3 dotyczy; aparat usg okulistyczny z drukarką w zestawie szt. 1 (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 92 600.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 28
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 4 dotyczy ; aparat usg z głowicami: convex, liniowa, kardiologiczna szt.1
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Kod NUTS: PL72
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 4 dotyczy ; aparat usg z głowicami: convex, liniowa, kardiologiczna szt.1 (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 240 000.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 28

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR

POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 5 dotyczy;- centrala monitorująca na 8 stanowisk szt 1, monitor z modułem kapnografii oraz systemem mocowania i zasilania do kolumn szt. 8, aparat EKG

Część nr: 5

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL72

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 5 dotyczy;- centrala monitorująca na 8 stanowisk szt 1, monitor z modułem kapnografii oraz systemem mocowania i zasilania do kolumn szt. 8, aparat EKG - 12 odprowadzeń szt. 2 (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 516 000.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 28

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR
POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 6 dotyczy; defibrylator aed szt. 1, defibrylator szt. 2,
Część nr: 6

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL72

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 6 dotyczy; defibrylator aed szt. 1, defibrylator szt. 2, (według
opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 66 400.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 28

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR
POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 7 dotyczy ; defibrylator z kapnografią szt.1
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Kod NUTS: PL72
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 7 dotyczy ; defibrylator z kapnografią szt.1 (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 66 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 28
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR
POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
zadanie nr 8 - fotel lekarski obrotowy przejezdny szt. 2, fotel okulistyczny dla pacjenta szt.1, fotel zabiegowy dla lekarza okulistyczny szt.1, fotel zabiegowy laryngologiczny szt.1
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL72

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 8 dotyczy;- fotel lekarski obrotowy przejezdny szt. 2, fotel okulistyczny dla pacjenta szt.1, fotel zabiegowy dla lekarza okulistyczny szt.1, fotel zabiegowy laryngologiczny szt.1, (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 37 700.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 28

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR

POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 9 dotyczy; - ; lampa operacyjna podsufitowa do Sali operacyjnej szt. 1, lampa operacyjna podsufitowa do Sali reanimacyjnej szt.2

Część nr: 9

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL72

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 9 dotyczy; - ; lampa operacyjna podsufitowa do Sali operacyjnej szt. 1, lampa operacyjna podsufitowa do Sali reanimacyjnej szt.2 (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 146 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 28
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR
POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 10 dotyczy; łóżko dla pacjenta obszaru obserwacji i intensywnego nadzoru szt. 6, wózek leżący dla chorych szt. 6,
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Kod NUTS: PL72
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 10 dotyczy; łóżko dla pacjenta obszaru obserwacji i intensywnego nadzoru szt. 6, wózek leżący dla chorych szt. 6, (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 182 300.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 28

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR

POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 11 dotyczy; pompa infuzyjna jednostrzykawkowa szt. 4, pompa infuzyjna objętościowa szt. 4

Część nr: 11

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL72

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 11 dotyczy; pompa infuzyjna jednostrzykawkowa szt. 4, pompa infuzyjna objętościowa szt. 4,(według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 45 300.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 28

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR
POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219

II.2.14) Informacje dodatkowe**II.2) Opis****II.2.1) Nazwa:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 12 dotyczy; przewoźny aparat RTG szt.1
Część nr: 12

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL72

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie.

II.2.4) Opis zamówienia:

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 12 dotyczy; przewoźny aparat RTG szt.1 (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 520 000.00 PLN

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w dniach: 28

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR
POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219

II.2.14) Informacje dodatkowe**II.2) Opis****II.2.1) Nazwa:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 13 dotyczy; respirator stacjonarny z funkcją transportową szt.1
Część nr: 13

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Kod NUTS: PL72
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 13 dotyczy; respirator stacjonarny z funkcją transportową szt.1
(według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 51 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 28
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR
POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 14 dotyczy; stół zabiegowy/operacyjny okulistyczny szt. 1
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Kod NUTS: PL72
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 14 dotyczy; stół zabiegowy/operacyjny okulistyczny szt. 1 (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 55 000.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 28

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR

POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 15 dotyczy; system kompresji klatki piersiowej szt.1

Część nr: 15

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL72

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 15 dotyczy; system kompresji klatki piersiowej szt.1 (według

opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 58 000.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 28

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR

POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 16 dotyczy; system zarządzania temperaturą szt.1

Część nr: 16

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL72

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 16 dotyczy; system zarządzania temperaturą szt.1 (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 130 000.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 28

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 17 dotyczy; tonometr bezdotykowy szt.1
Część nr: 17

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL72

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 17 dotyczy; tonometr bezdotykowy szt.1 (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 27 700.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 28

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 18 dotyczy; stanowiska komputerowe szt.8
Część nr: 18

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33100000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Kod NUTS: PL72
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Przedmiot zamówienia w zakresie zadania nr 18 dotyczy; stanowiska komputerowe szt.8 (według opisu i ilości zawartych w załącznikach do SIWZ , a szczególności nr 2, 5 i 5A)
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: parametry techniczno-eksploatacyjne / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 32 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 28
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: współfinansowane ze środków UE w ramach dofinansowania NR
POIS.09.01.00-00-0209/17-00/1082/2017/1219
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

- III.1) **Warunki udziału**
- III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**
Wykaz i krótki opis warunków:
Działalność zawodowa prowadzona na potrzeby wykonania przedmiotu zamówienia nie wymaga posiadania specjalnych kompetencji lub uprawnień.
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający wyznacza szczegółowy warunek w tym zakresie
Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży kserokopie Oplaconej polisy, a w przypadku braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:
w zakresie ubezpieczenia OC - z sumą gwarancyjną co najmniej 20 tysięcy zł.
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający wyznacza szczegółowy warunek w tym zakresie.

W celu oceny spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1b pkt. 3) ustawy Pzp, należy na wezwanie zamawiającego, pod rygorem wykluczenia z postępowania, złożyć w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie następujące oświadczenia i dokumenty:

1) wykaz dostaw lub usług wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane lub 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.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

— do każdego z zadań wymagane jest wykazanie jednej dostawy tożsamej z zakresem zamówienia o zbliżonej wartości brutto -minimum 90 % oferowanej wartości w niniejszym postępowaniu, z załączeniem dowodu potwierdzającego że dostawa ta została wykonana należycie

III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**

Określone w zał nr 4 – Istotnych postanowień warunków umowy.

III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

IV.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 02/05/2018

Czas lokalny: 10:45

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 02/05/2018

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Gimnazjalna 41 B

26-200 Końskie

Sala konferencyjna.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Otwarcie ofert jest jawne.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.2) Informacje na temat procesów elektronicznych

VI.3) Informacje dodatkowe:

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy, odpowiadają wymaganiom określonym w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia do oferty należy dołączyć: 1). Sporządzone przez Wykonawcę oświadczenie, że oferowane urządzenia spełniają wymagania określone odpowiednimi przepisami i są dopuszczone do stosowania i obrotu na terenie RP – z uwzględnieniem Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych Dz. U. Nr 107 z dnia 17 czerwca 2010 r. i ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA Dz.U. z 2010 nr 215 poz. 1416 z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych . (dla pozycji których to dotyczy), (w przypadku pozostałych pozycji -Sporządzone przez Wykonawcę oświadczenie, że oferowane urządzenia, lub artykuły spełniają wymagania określone odpowiednimi przepisami i są dopuszczone do stosowania i obrotu na terenie RP)

2). Wraz z oświadczeniem należy załączyć kserokopie dokumentów określających , że przedmiot zamówienia spełnia standardy , oraz dokumenty świadczące o wymaganym dopuszczeniu do obrotu i stosowania w Polsce.

3). Foldery (materiały informacyjne) zaproponowanego sprzętu z parametrami technicznymi (w języku polskim) w których winny być potwierdzone informacje spełniające wymagane parametry graniczne - określone w załączniku do SIWZ nr 5.

Na załączonych materiałach Wykonawca powinien zaznaczyć (zakreślić) fragmenty tekstu potwierdzające spełnienie określonego wymogu. Obok należy wpisać numer wymogu (pozycja z tabeli załącznika SIWZ nr 5 , w której Zamawiający opisał wymóg).

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium Ustala się wadium w zakresie poszczególnych zadań od 1 do 18 w wysokości:

1. dla zadanie nr 1 w wysokości: 2 400,00 zł.
2. dla zadanie nr 2 w wysokości: 7 200,00 zł.
3. dla zadanie nr 3 w wysokości: 2000,00 zł.
4. dla zadanie nr 4 w wysokości: 5 000,00 zł.
5. dla zadanie nr 5 w wysokości: 11 200,00 zł.
6. dla zadanie nr 6 w wysokości: 1 400,00 zł.
7. dla zadanie nr 7 w wysokości: 1 400,00 zł.
8. dla zadanie nr 8 w wysokości: 800,00 zł.
9. dla zadanie nr 9 w wysokości: 3 000,00 zł.
10. dla zadanie nr 10 w wysokości: 3 800,00 zł.

11. dla zadanie nr 11 w wysokości: 1 000,00 zł.
12. dla zadanie nr 12 w wysokości: 11 200,00 zł.
13. dla zadanie nr 13 w wysokości: 1 000,00 zł.
14. dla zadanie nr 14 w wysokości: 1 000,00 zł.
15. dla zadanie nr 15 w wysokości: 1 200,00 zł.
16. dla zadanie nr 16 w wysokości: 2 800,00 zł.
17. dla zadanie nr 17 w wysokości: 600,00 zł.
18. dla zadanie nr 18 w wysokości: 600,00 zł.

Razem wadium 57 600,00 zł słownie; pięćdziesiąt siedem tysięcy sześćset zł.

Wykonawca wnosi wadium w wybranej przez siebie, wymienionej poniżej, formie: 1) w pieniądzu, przelewem na rachunek bankowy; 2) w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, z tym, że zobowiązanie kasy jest zobowiązaniem pieniężnym, 3) w gwarancjach bankowych, 4) w gwarancjach ubezpieczeniowych 5) w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2014 r. poz. 1804 oraz z 2015 r. poz. 978 i 1240)

w terminie przewidzianym na złożenie ofert tj. 02-05-2018 do godz. 10;45 , sposób przekazania: Jeżeli wadium zostanie wniesione w pieniądzu, przelewem, Wykonawca dołącza do oferty kserokopię wpłaty wadium z potwierdzeniem dokonanego przelewu. W przypadku wniesienia wadium w formie poręczenia lub innej formie, do oferty należy dołączyć poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię, a oryginał zdeponować ZOZ Końskie ul. Gimnazjalna 41 B w KASIE w osobnej kopercie oznakowanej „wadium sprzęt medyczny SOR zad/a nr.....”

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17 A

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 004587801

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 004587800

Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej (Odwołanie, Skarga do Sądu) w niniejszym postępowaniu przysługują wykonawcom, a także innym podmiotom, jeżeli mają lub miały interes w uzyskaniu niniejszego zamówienia lub ponieśli lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych. 2. Wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia środki ochrony prawnej przysługują również organizacjom wpisanym na listę organizacji uprawnionych do wnoszenia środków ochrony prawnej prowadzoną przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych. 3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od: 1) niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub 2) zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. 4. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie

oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania. 5. Odwołanie wnosi się w terminie: 1) 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, lub 2) 15 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli zostało ono przesłane w inny sposób niż określono w ppkt. 1), 6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej zamawiającego - <http://zoz-konskie.bip.org.pl/> . 7. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 5, 6 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia. 8. Jeżeli zamawiający mimo takiego obowiązku nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej odwołanie wnosi się nie później niż w terminie: 1) 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia. 2) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia. 9. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu. 10. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Przesłanie kopii odwołania może nastąpić pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną. 11. Brak przekazania zamawiającemu kopii odwołania, w sposób oraz w terminie określonym powyżej, stanowi jedną z przesłanek odrzucenia odwołania przez Krajową Izbę Odwoławczą. 12. W przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. 13. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Krajową Izbę Odwoławczą orzeczenia. 14. Jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, termin upływa dnia następnego po dniu lub dniach wolnych od pracy. 15. Kopię odwołania zamawiający: 1) przekaże niezwłocznie innym wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia, 2) zamieści również na stronie internetowej - <http://zoz-konskie.bip.org.pl/> , jeżeli odwołanie dotyczy treści

VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17 A

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 004587801

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 004587800

Adres internetowy:<http://uzp.gov.pl>

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

21/03/2018