Początek formularza





Ogłoszenie nr 620840-N-2017 z dnia 2017-11-23 r.

**Szpital Powiatowy w Zawierciu: USŁUGA WYKONANIA PRZEGLĄDÓW APARATURY MEDYCZNEJ  
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:** Szpital Powiatowy w Zawierciu, krajowy numer identyfikacyjny 27627111000000, ul. Miodowa  14 , 42-400   Zawiercie, woj. śląskie, państwo Polska, tel. 326 740 361, , e-mail zampub@szpitalzawiercie.pl, , faks 326 721 532.   
Adres strony internetowej (URL): www.szpitalzawiercie.pl   
Adres profilu nabywcy: www.szpitalzawiercie.pl   
Adres strony internetowej pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Podmiot prawa publicznego

**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)**

Tak   
www.szpitalzawiercie.pl

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

Tak   
www.szpitalzawiercie.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:   
Pisemnie   
Adres:   
Szpital Powiatowy w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie Budynek A I piętro Pok. 109

**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:** USŁUGA WYKONANIA PRZEGLĄDÓW APARATURY MEDYCZNEJ   
**Numer referencyjny:** DZP/PN/60/2017   
**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:**   
Wszystkie   
  
  
**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:** Przedmiotem zamówienia jest: usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej –111 pakietów, zgodnie z zapisami zawartymi w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ. Usługa będąca przedmiotem zamówienia ma na celu utrzymanie w pełnej sprawności techniczno - eksploatacyjnej aparatury medycznej oraz wydłużenie jej bezawaryjnego czasu pracy, jak również zapewnienie, iż parametry pracy tej aparatury będą zgodne z założonymi przez producenta wartościami. Zakres usługi a) Usługa obejmuje: - zebranie informacji o zaobserwowanych przez użytkownika usterkach - oględziny aparatu - prace konserwacyjne zalecane przez producenta - wymiana materiałów eksploatacyjnych oraz części zużywalnych wynikających z zaleceń producenta zgodnie z zapisami zawartymi w formularzu cenowym - przegląd techniczny z dokonaniem wpisu do paszportu - wystawienie raportu serwisowego - ewentualne legalizacje, kalibracje - sprawdzenie instalacji - ustawienie(regulacje) wymaganych przez producenta parametrów - sporządzenie orzeczeń o stanie urządzeń nie nadających się do eksploatacji b) w cenie za przegląd techniczny należy uwzględnić wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi w tym koszty części, elementów eksploatacyjnych zalecanych przez producenta do wymiany w trakcie przeglądu oraz dojazdu lub kosztu transportu c) zamawiający wymaga do przeprowadzenia przeglądów i napraw użycia nowych części zamiennych d) przedmiot zamówienia musi być zrealizowany zgodnie z wymogami i zaleceniami producenta aparatu, oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym z zachowaniem przepisów bhp i ppoż. e) Zamawiający wymaga od Wykonawcy dokonania ewentualnych naprawy stwierdzonego w trakcie przeglądu, po uprzednim przedstawieniu Zamawiającemu całkowitego kosztorysu naprawy jeżeli Zamawiający podejmie taki zamiar i wyrazi go odrębną umową z wykonawcą . f) odbiór wykonanej usługi przeglądu następować będzie na podstawie orzeczeń: -przeglądu aparatury - o dokonaniu napraw koniecznych - wycofanie z eksploatacji g) o terminie wykonania przeglądu należy wcześniej poinformować pracowników Aparatury Medycznej h) uwagi Zamawiającego zawarte w formularzu cenowym - załącznik nr 2 do SIWZ są obowiązujące dla Wykonawcy i) Zamawiający wymaga dochowania terminów przeglądów przez Wykonawcę. Zamawiający dopuszcza wcześniejsze wykonanie przeglądów, jednak nie wcześniej niż 14 dni przed planowanym terminem przeglądu.   
  
**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:** Tak   
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: Zamawiający przewiduje udzielenia zamówienia, o którym mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp tj. udzielenie w okresie 3 lat od dnia udzielenia zamówienia podstawowego, dotychczasowemu wykonawcy zamówienia polegającego na wykonaniu usługi przeglądów aparatury medycznej tj. powtórzeniu podobnej usługi do wysokości 30%.   
**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:  12   *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: Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia w oparciu o oświadczenie – załącznik nr 3 do SIWZ   
Informacje dodatkowe   
**III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna**   
Określenie warunków: Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia w oparciu o oświadczenie – załącznik nr 3 do SIWZ. W sytuacji, gdy Wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP, zobowiązany jest udowodnić, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawców niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. Ponadto Zamawiający wymaga dostarczenia dokumentu świadczącego o odpowiedzialności solidarnej Wykonawcy i podmiotu, na którego zasoby powołuje się. W celu oceny, czy Wykonawca będzie dysponował zasobami innych podmiotów w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów Zamawiający żąda dokumentów dotyczących w szczególności: a) zakresu dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu b) sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia c) charakteru stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem, d) zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że Wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych Wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.   
Informacje dodatkowe   
**III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa**   
Określenie warunków: Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia w oparciu o oświadczenie – załącznik nr 3 do SIWZ. W sytuacji, gdy Wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP, zobowiązany jest udowodnić,iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawców niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. Ponadto Zamawiający wymaga dostarczenia dokumentu świadczącego o odpowiedzialności solidarnej Wykonawcy i podmiotu, na którego zasoby powołuje się. W celu oceny, czy Wykonawca będzie dysponował zasobami innych podmiotów w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów Zamawiający żąda dokumentów dotyczących w szczególności: a) zakresu dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu b) sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia c) charakteru stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem, d) zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że Wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych Wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.   
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:   
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** Nie Zamawiający przewiduje następujące fakultatywne podstawy wykluczenia:   
  
  
  
  
  
  
Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 8 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:**

a. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika Urzędu Skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymane w całości wykonanie decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert; b. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymane w całości wykonania decyzji właściwego organu-wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

**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:**   
Oświadczenia załącznika nr 3 do SIWZ   
**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)**

1. Oferta powinna zawierać: a). podpisany przez Wykonawcę Formularz ofertowy według załącznika nr 1 do SIWZ, b). podpisany przez Wykonawcę Formularz cenowy według załącznika nr 2 do SIWZ, c). podpisane przez Wykonawcę oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do SIWZ. 2. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; a)zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 5. pkt a i b – 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, nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo, że uzyskała przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, b)Dokumenty, o których mowa w pkt 5 pkt a i b - powinny być wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu do złożenia dokumentu na wezwanie. c)Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 5, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, d)Jeżeli, w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób. e)W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

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

**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)* Nie   
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 | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**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 negocjacjom 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:   
W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego. 2. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności poprzez sporządzenie podpisanego przez strony aneksu do umowy. 3. Zamawiający jest uprawniony do częściowej realizacji Umowy, a także do rezygnacji z zamówienia jakiejkolwiek usługi będącej przedmiotem umowy. 4. Wykonawca w okresie związania umową, ma obowiązek informowania Zamawiającego o zmianie formy prawnej prowadzonej działalności gospodarczej, postępowaniu układowym i upadłościowym, a także o zmianie adresu siedziby firmy i zmianie adresu zamieszkania właściciela lub współwłaściciela firmy pod rygorem skutków prawnych wynikłych z powodu nie przekazania powyższych informacji oraz uznania za doręczoną korespondencję kierowaną przez Zamawiającego na adresy podane przez Wykonawcę. 5. Zmiana postanowień niniejszej umowy może być dokonana przez strony zgodnie z zapisami art. 144 ust. pkt 2-6 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1579 ze zm.)   
**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: 2017-12-01, godzina: 10:00,   
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:** | Pakiet 1 – Aparaty EKG |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparaty EKG  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 2 | **Nazwa:** | Pakiet 2 – Aparaty RTG - ZUD-440 DS SHIMADZU |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Aparaty RTG - ZUD-440 DS SHIMADZU  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 3 | **Nazwa:** | Pakiet 3 – Aparaty RTG - ZIEHM 8000 |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty RTG - ZIEHM 8000  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 4 | **Nazwa:** | Pakiet 4 – Aparaty RTG - ZEN 5000 Genoray |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty RTG - ZEN 5000 Genoray  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 5 | **Nazwa:** | Pakiet 5 – Aparaty RTG - Silhouette VR - GE |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej-Aparaty RTG - Silhouette VR - GE  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 6 | **Nazwa:** | Pakiet 6– Aparaty RTG - Basic 100-30 - IMD |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej-Aparaty RTG - Basic 100-30 - IMD  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 7 | **Nazwa:** | Pakiet 7– Aparaty RTG - Mammograf Flat E - Metaltronica |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Aparaty RTG - Mammograf Flat E - Metaltronica  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 8 | **Nazwa:** | Pakiet 8– Aparaty RTG - urządzenia FUJI |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty RTG - urządzenia FUJI  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 9 | **Nazwa:** | Pakiet 9 – Aparaty RTG - urządzenia do wzorcowania - PEHAMED |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty RTG - urządzenia do wzorcowania - PEHAMED   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 10 | **Nazwa:** | Pakiet 10– Aparaty RTG - Wywoływarka MIN-R - KODAK |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty RTG - Wywoływarka MIN-R - KODAK  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 11 | **Nazwa:** | Pakiet 11– Aparaty USG |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty USG  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 12 | **Nazwa:** | Pakiet 12 – Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne 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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne STORZ  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 13 | **Nazwa:** | Pakiet 13 – Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne 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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne STRYKER  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 14 | **Nazwa:** | Pakiet 14 – Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne VALLEYLAB |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne VALLEYLAB  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 15 | **Nazwa:** | Pakiet 15 – Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne APPARATUS |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne APPARATUS  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 16 | **Nazwa:** | Pakiet 16 – Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne ERBE |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne ERBE  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 17 | **Nazwa:** | Pakiet 17 – Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne - Berchtold |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne - Berchtold  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 18 | **Nazwa:** | Pakiet 18 – Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne - Bowa |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne - Bowa  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 19 | **Nazwa:** | Pakiet 19 – Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne - Waporyzator Mitek VAPR - 3 |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne - Waporyzator Mitek VAPR - 3  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 20 | **Nazwa:** | Pakiet 20 – Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne - INNE |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne - INNE  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 21 | **Nazwa:** | Pakiet 21 – Aparaty do fizykoterapii |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparaty do fizykoterapii  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 22 | **Nazwa:** | Pakiet 22 – Aparaty do narkozy DRAGER i DAMECA |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparaty do narkozy DRAGER i DAMECA  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 23 | **Nazwa:** | Pakiet 23 – Aparaty do narkozy DATEX - OHMEDA |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej-Aparaty do narkozy DATEX - OHMEDA  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 24 | **Nazwa:** | Pakiet 24– Aparaty do narkozy MINDRAY |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparaty do narkozy MINDRAY  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 25 | **Nazwa:** | Pakiet 25 – Kardiomonitory - EMTEL |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Kardiomonitory - EMTEL  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 26 | **Nazwa:** | Pakiet 26 – Kardiomonitory - SHENZHEN GOLDWAY |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej – Kardiomonitory - SHENZHEN GOLDWAY  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 27 | **Nazwa:** | Pakiet 27 – Kardiomonitory – NIHON KOHDEN |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej – Kardiomonitory – NIHON KOHDEN  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 28 | **Nazwa:** | Pakiet 28 – Kardiomonitory - Inne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej – Kardiomonitory - Inne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 29 | **Nazwa:** | Pakiet 29 – Pompy infuzyjne - ASCOR |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej – Pompy infuzyjne - ASCOR  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 30 | **Nazwa:** | Pakiet 30 – Pompy infuzyjne – B. BRAUN |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej – Pompy infuzyjne – B. BRAUN  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 31 | **Nazwa:** | Pakiet 31 – Pompy infuzyjne - Inne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej Pakiet 31 – Pompy infuzyjne - Inne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 32 | **Nazwa:** | Pakiet 32 – Ssaki elektryczne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej – Ssaki elektryczne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 33 | **Nazwa:** | Pakiet 33 – Defibrylatory - EMTEL |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej – Defibrylatory - EMTEL  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 34 | **Nazwa:** | Pakiet 34 – Defibrylatory - MINDRAY |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej – Defibrylatory - MINDRAY  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 35 | **Nazwa:** | Pakiet 35 – Defibrylatory LIFEPAK |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Defibrylatory LIFEPAK  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 36 | **Nazwa:** | Pakiet 36 – Defibrylatory - Inne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej-Defibrylatory - Inne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 37 | **Nazwa:** | Pakiet 37 – Respiratory – PURITAN BENNETT |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Respiratory – PURITAN BENNETT  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 38 | **Nazwa:** | Pakiet 38 – Respiratory - FLIGHT MEDICAL |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatura medyczna - Respiratory - FLIGHT MEDICAL  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 39 | **Nazwa:** | Pakiet 39 – Respiratory - Inne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Respiratory - Inne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 40 | **Nazwa:** | Pakiet 40 – Stoły Operacyjne i diagnostyczne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Stoły Operacyjne i diagnostyczne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 41 | **Nazwa:** | Pakiet 41 – Inkubatory z wyposażeniem |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Inkubatory z wyposażeniem  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 42 | **Nazwa:** | Pakiet 42 – Aparaty i stanowiska dla noworodków |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparaty i stanowiska dla noworodków   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 43 | **Nazwa:** | Pakiet 43 - Kardiotokografy EDAN |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Kardiotokografy EDAN  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 44 | **Nazwa:** | Pakiet 44 – Kardiotokografy - INNE |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Kardiotokografy - INNE  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 45 | **Nazwa:** | Pakiet 45 – Pulsoksymetry |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Pulsoksymetry  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 46 | **Nazwa:** | Pakiet 46 – Rejestratory |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Rejestratory   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 47 | **Nazwa:** | Pakiet 47 – Lampy zabiegowe 1 |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Lampy zabiegowe 1  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 48 | **Nazwa:** | Pakiet 48 – Lampy zabiegowe 2 - MEDlamp |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Lampy zabiegowe 2 - MEDlamp  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 49 | **Nazwa:** | Pakiet 49 – Lampy terapeutyczne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatura medyczna - Lampy terapeutyczne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 50 | **Nazwa:** | Pakiet 50– Srzęt okulistyczny |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej – Sprzęt okulistyczny  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 51 | **Nazwa:** | Pakiet 52– Aparat do fakoemulsyfikacji i witrektomii |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparat do fakoemulsyfikacji i witrektomii  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 52 | **Nazwa:** | Pakiet 53– Mikroskopy |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Mikroskopy  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 53 | **Nazwa:** | Pakiet 54 – Sterylizator parowy Sterivap |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej – Sterylizator parowy Sterivap  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 54 | **Nazwa:** | Pakiet 55 – Sterylizator parowy Statim 7000 |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Sterylizator parowy Statim 7000  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 55 | **Nazwa:** | Pakiet 56 – Sterylizator gazowy 3M-STERI-VAC |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Sterylizator gazowy 3M-STERI-VAC  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 56 | **Nazwa:** | pakiet 57– Myjnia do narzędzi GETINGE |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Myjnia do narzędzi GETINGE  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**   
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 57 | **Nazwa:** | pakiet 58 – Myjniia dezynfektor - DEKO |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Myjnia dezynfektor - DEKO  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 58 | **Nazwa:** | Pakiet 59– Myjnie endoskopowe – INNOVA |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Myjnie endoskopowe – INNOVA  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 59 | **Nazwa:** | Pakiet 60– Myjnia endoskopowe – MERIT 9000 |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Myjnia endoskopowe – MERIT 9000  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 60 | **Nazwa:** | Pakiet 61– Myjnia ultradźwiękowa – ENDOSONIC |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Myjnia ultradźwiękowa – ENDOSONIC  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 61 | **Nazwa:** | Pakiet 62– Myjnia do kaczek i basenów-– TOPIC 20 |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej – Myjnia do kaczek i basenów-– TOPIC 20  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 62 | **Nazwa:** | Pakiet 63– Myjnia do kaczek i basenów – STEELCO BP100H |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Myjnia do kaczek i basenów – STEELCO BP100H  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 63 | **Nazwa:** | Pakiet 64– Myjnia do kaczek i basenów – TORNADO SPT1 |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Myjnia do kaczek i basenów – TORNADO SPT1  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 64 | **Nazwa:** | Pakiet 65– Inne Urządzenia do mycia i sterylizacji |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Inne Urządzenia do mycia i sterylizacji  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 65 | **Nazwa:** | Pakiet 66 – Inkubator z drukarką – SMART WELL 1700 |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Inkubator z drukarką – SMART WELL 1700  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 66 | **Nazwa:** | Pakiet 67 – System odwróconej osmozy AXEON |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- System odwróconej osmozy AXEON  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 67 | **Nazwa:** | Pakiet 68– System higieny osobistej PRIMO |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - System higieny osobistej PRIMO  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 68 | **Nazwa:** | Pakiet 69– Aparatura laboratoryjna |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparatura laboratoryjna  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 69 | **Nazwa:** | Pakiet 70– Aparatura laboratoryjna – Roche Diagnostic |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparatura laboratoryjna – Roche Diagnostic  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 70 | **Nazwa:** | Pakiet 71– Detektory tętna płodu |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Detektory tętna płodu  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 71 | **Nazwa:** | Pakiet 72– Sprzęt rehabilitacyjny |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Sprzęt rehabilitacyjny  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 72 | **Nazwa:** | Pakiet 73 – Łóżka szpitalne Hill Rom |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Łóżka szpitalne Hill Rom  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 73 | **Nazwa:** | Pakiet 74– Łóżka i fotele szpitalne - inne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Łóżka i fotele szpitalne - inne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 74 | **Nazwa:** | Pakiet 75– aparaty endoskopowe - 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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -aparaty endoskopowe - OLYMPUS  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 75 | **Nazwa:** | Pakiet 76 – aparaty endoskopowe - PENTAX |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -aparaty endoskopowe - PENTAX  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 76 | **Nazwa:** | Pakiet 77– Aparaty i narzędzia laryngologiczne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej – Aparaty i narzędzia laryngologiczne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 77 | **Nazwa:** | Pakiet 78 – Kolumny i jednostki zasilające |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Kolumny i jednostki zasilające  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 78 | **Nazwa:** | Pakiet 79 – Tomografy z wyposażeniem |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Tomografy z wyposażeniem  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 79 | **Nazwa:** | Pakiet 80 – Automatyczny iniector kontrastowy |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Automatyczny iniector kontrastowy   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 80 | **Nazwa:** | Pakiet 81 - Kardiostymulator |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Kardiostymulator  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 81 | **Nazwa:** | Pakiet 82 – 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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparat EEG  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 82 | **Nazwa:** | Pakiet 83 – Podgrzewacze płynów |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -– Podgrzewacze płynów  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 83 | **Nazwa:** | Pakiet 84 - Koncentratory tlenu |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Koncentratory tlenu  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 84 | **Nazwa:** | Pakiet 86 – Sprzęt onkologiczny |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Sprzęt onkologiczny  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 85 | **Nazwa:** | Pakiet 87 - Aparat do terapii nerkozastępczej MULTIFILTRATE |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparat do terapii nerkozastępczej MULTIFILTRATE  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 86 | **Nazwa:** | Pakiet 88 - Monitory diagnostyczne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Monitory diagnostyczne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 87 | **Nazwa:** | Pakiet 89– Pozostałe urządzenia |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Pozostałe urządzenia  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 88 | **Nazwa:** | Pakiet 90 - Aparaty do pomiaru ciśnienia i aparaty AMBU (wzorcowanie) |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty do pomiaru ciśnienia i aparaty AMBU (wzorcowanie)  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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:   
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 88 | **Nazwa:** | Pakiet 90 - Aparaty do pomiaru ciśnienia i aparaty AMBU (wzorcowanie) |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty do pomiaru ciśnienia i aparaty AMBU (wzorcowanie)  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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:   
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 88 | **Nazwa:** | Pakiet 90 - Aparaty do pomiaru ciśnienia i aparaty AMBU (wzorcowanie) |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty do pomiaru ciśnienia i aparaty AMBU (wzorcowanie)  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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:   
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 89 | **Nazwa:** | Pakiet 91 – Aparaty EKG |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej – Aparaty EKG  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 90 | **Nazwa:** | Pakiet 92– Aparaty USG |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty USG  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 91 | **Nazwa:** | Pakiet 93 – Aparaty RTG |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparaty RTG   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 92 | **Nazwa:** | Pakiet 94 – Pozostałe Urządzenia RTG |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Pozostałe Urządzenia RTG   
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 93 | **Nazwa:** | Pakiet 95 – 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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Aparat EEG  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 94 | **Nazwa:** | Pakiet 96 – Defibrylatory |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Defibrylatory  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 95 | **Nazwa:** | Pakiet 97 – Ssaki elektryczne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Ssaki elektryczne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 96 | **Nazwa:** | Pakiet 98- Sprzęt okulistyczny |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Sprzęt okulistyczny  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 97 | **Nazwa:** | Pakiet 99 - - Aparaty i narzędzia laryngologiczne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - - Aparaty i narzędzia laryngologiczne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 98 | **Nazwa:** | Pakiet 100 – Lampy terapeutyczne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Lampy terapeutyczne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 99 | **Nazwa:** | Pakiet 101 - Lampy zabiegowe, diagnostyczne, operacyjne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Lampy zabiegowe, diagnostyczne, operacyjne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 100 | **Nazwa:** | Pakiet 103 - Pulsoksymetry |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Pulsoksymetry  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 101 | **Nazwa:** | Pakiet 104– Rejestratory |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Rejestratory  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 102 | **Nazwa:** | Pakiet 105– Fotele medyczne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Fotele medyczne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 103 | **Nazwa:** | Pakiet 106- Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparaty i narzędzia elektrochirurgiczne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 104 | **Nazwa:** | Pakiet 107 – Aparaty do fizykoterapii |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparaty do fizykoterapii  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 105 | **Nazwa:** | Pakiet 108 – Urządzenia i stoły rehabilitacyjne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Urządzenia i stoły rehabilitacyjne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 106 | **Nazwa:** | Pakiet 109 – Kardiotokografy |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej -Kardiotokografy  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 107 | **Nazwa:** | Pakiet 110 – Detektory tętna płodu |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Detektory tętna płodu  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 108 | **Nazwa:** | Pakiet 111 – Aparatura laboratoryjna |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Aparatura laboratoryjna  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 109 | **Nazwa:** | Pakiet 112 – Mikroskopy |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Mikroskopy  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 110 | **Nazwa:** | Pakiet 113 – Szafy termostatyczne |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej - Szafy termostatyczne  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 111 | **Nazwa:** | Pakiet 115 – Pozostałe urządzenia |

**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:**usługa wykonania przeglądów aparatury medycznej- Pozostałe urządzenia  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 50421000-0,   
  
**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: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia:   
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 60,00 |
| Termin płatności | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |
| --- |
|  |

Dół formularza