

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:360895-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Gdańsk: Różne urządzenia i produkty medyczne  
2020/S 147-360895**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Copernicus Podmiot Leczniczy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Krajowy numer identyfikacyjny: 221964385

Adres pocztowy: al. Jana Pawła II 50

Miejscowość: Gdańsk

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Kod pocztowy: 80-462

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Dział zamówień publicznych

E-mail: [zamowienia.publiczne@copernicus.gda.pl](mailto:zamowienia.publiczne@copernicus.gda.pl)

Tel.: +48 587684281

Faks: +48 587684286

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.copernicus.gda.pl](http://www.copernicus.gda.pl)

Adres profilu nabywcy: <https://platformazakupowa.pl/copernicus/aukcje>

**I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/copernicus/aukcje>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Dostawa wyposażenia medycznego i niemedycznego

Numer referencyjny: D10.251.55.F.2020

**II.1.2) Główny kod CPV**

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyposażenia medycznego i niemedycznego.

Przedmiot zamówienia został podzielony na 47 pakietów.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych.

Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

Maksymalna liczba części, które mogą zostać udzielone jednemu oferentowi: 47

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek reanimacyjny

Część nr: 1

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek reanimacyjny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek anestezjologiczny  
Część nr: 2

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek anestezjologiczny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Stanowisko do pielęgnacji noworodków  
Część nr: 3

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Stanowisko do pielęgnacji noworodków. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Regał, Kosz  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Regał, kosz. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Stelaż potrójny na odpady lub brudną bieliznę, stelaż podwójny na odpady lub brudną bieliznę, stelaż pojedynczy na odpady lub brudną bieliznę

Część nr: 5

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Stelaż potrójny na odpady lub brudną bieliznę, stelaż podwójny na odpady lub brudną bieliznę, stelaż pojedynczy na odpady lub brudną bieliznę. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Stolik oddziałowy  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Stolik oddziałowy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Stolik instrumentalny  
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Stolik instrumentalny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek proceduralny

Część nr: 8

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek proceduralny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Stojak z dwoma miskami, stojak z jedną miską  
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Stojak z dwoma miskami, stojak z jedną miską. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**



Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Podest oprecyjny jednostopniowy, podest oprecyjny dwustopniowy  
Część nr: 10

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Podest operacyjny jednostopniowy, podest operacyjny dwustopniowy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Szafa dwudrzwiowa

Część nr: 11

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Szafa dwudrzwiowa. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Szafki przyłóżkowe  
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Szafki przyłóżkowe. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek transportowy

Część nr: 13

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek transportowy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Wózek pod aparat EKG  
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Wózek pod aparat EKG. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Wózek do rozwożenia żywności  
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek do rozwożenia żywności. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek zabiegowy  
Część nr: 16

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek zabiegowy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Kozetka lekarska na kółkach

Część nr: 17

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Kozetka lekarska na kółkach. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania

Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Kontroler grzewczy, materac, pokrowiec  
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Kontroler grzewczy, materac, pokrowiec. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Fotel multifunkcyjny  
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Fotel multifunkcyjny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek do czystej i brudnej bielizny  
Część nr: 20

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek do czystej i brudnej bielizny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35



Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek do przewożenia zwłok

Część nr: 21

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek do przewożenia zwłok. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania

Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Wózek prysznicowy  
Część nr: 22
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Wózek prysznicowy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Balkonik rehabilitacyjny, chodzik rehabilitacyjny  
Część nr: 23
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Balkonik rehabilitacyjny, chodzik rehabilitacyjny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Stół rehabilitacyjny  
Część nr: 24

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Stół rehabilitacyjny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek zabiegowy

Część nr: 25

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek zabiegowy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Regał medyczny na baseny i kaczki  
Część nr: 26
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Regał medyczny na baseny i kaczki. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Krzesło  
Część nr: 27
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Krzeseł. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek opatrunkowy  
Część nr: 28

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek opatrunkowy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek wielofunkcyjny

Część nr: 29

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek wielofunkcyjny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Kozetka  
Część nr: 30
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Kozetka. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Kozetka elektryczna  
Część nr: 31
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**



Kozetka elektryczna. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Stół do badań  
Część nr: 32

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Stół do badań. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Wózek wielofunkcyjny

Część nr: 33

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek wielofunkcyjny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Wózek do przewożenia leków  
Część nr: 34
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Wózek do przewożenia leków. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Kozetka  
Część nr: 35
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Kozetka. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Stolik zabiegowy mobilny  
Część nr: 36

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Stolik zabiegowy mobilny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Parawan chromowany

Część nr: 37

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Parawan chromowany. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Stolik medyczny typu Mayo  
Część nr: 38
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Stolik medyczny typu Mayo. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Fotel laryngologiczno-okulistyczny  
Część nr: 39
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Fotel laryngologiczno-okulistyczny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Fotel operatora  
Część nr: 40

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Fotel operatora. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Stółek asysty

Część nr: 41

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Stółek asysty. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**



- II.2.1) **Nazwa:**  
Wózek siatkowy na worki z odpadami  
Część nr: 42
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Wózek siatkowy na worki z odpadami. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Stół opatrunkowy elektryczny  
Część nr: 43
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Stół opatrunkowy elektryczny. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 35  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Stójak do kroplówek  
Część nr: 44

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Stójak do kroplówek. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dozownik tlenowy z jednorazową butlą nawilżacza, reduktor próżni  
Część nr: 45

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dozownik tlenowy z jednorazową butlą nawilżacza, reduktor próżni. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00

Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Wózek inwalidzki  
Część nr: 46
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Wózek inwalidzki. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Taboret lekarski  
Część nr: 47
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Taboret lekarski. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego, ilości oraz szczegółowe informacje nt. sposobu oceny ofert, zawarte są w zał. nr 1 do SIWZ – formularzach asortymentowo-cenowych. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: termin dostawy / Waga: 2.00  
Cena - Waga: 98.00

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert

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

III.1) **Warunki udziału**

III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Wykaz i krótki opis warunków:  
Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunki gwarancji określa projekt umowy zał. nr 6 do SIWZ. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany umowy między innymi w zakresie:

- 1) numeru katalogowego produktu przy zachowaniu jego parametrów, nazwy produktu przy zachowaniu jego parametrów, sposobu konfekcjonowania i liczby opakowań w sytuacji, gdy wprowadzony zostanie do sprzedaży produkt zmodyfikowany lub udoskonalony, a zmiany te nie będą skutkować zwiększeniem wartości umowy,
- 2) wydłużenia terminu jej obowiązywania o 6 miesięcy
- 3) cen określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy, w przypadku obniżenia przez Wykonawcę cen asortymentu będącego przedmiotem umowy,  
Zmiany stawki podatku od towarów i usług
- 4) zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu o pracę,
- 5) zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki na ubezpieczenie s

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

#### **Sekcja IV: Procedura**

##### IV.1) **Opis**

###### IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

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

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

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

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

##### IV.2) **Informacje administracyjne**

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

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

Data: 01/09/2020

Czas lokalny: 10:00

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

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

Polski

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

Oferta musi zachować ważność do: 30/10/2020

###### IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 01/09/2020

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Dział Zamówień Publicznych, al. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk, POLSKA, poziom (minus) -1, pokój 080 za pomocą platformy zakupowej poprzez odszyfrowanie ofert.

#### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

##### VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

##### VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**

**VI.3) Informacje dodatkowe:**

Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty aktualne na dzień składania ofert oświadczenie składane w formie elektronicznej na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa, w art. 86 ust. 5 (m.in. informacji o Wykonawcach, którzy złożyli oferty w postępowaniu), zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie aktualnych na dzień złożenia następujących dokumentów:

a) Informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

b) Oświadczenia Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności – zał. nr 3 do SIWZ.

c) Oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne – zał. nr 4 do SIWZ.

d) Oświadczenie Wykonawcy mówiące o tym, że oferowane wyroby spełniają warunki wprowadzenia do obrotu medycznego i używania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych – załącznik nr 7 do SIWZ

e) W razie wątpliwości czy oferowany asortyment spełnia wymagania określone przez Zamawiającego – Zamawiający może wezwać Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia kart technicznych lub katalogowych producenta wyrobów, poglądowych fotografii, dotyczących oferowanego asortymentu. Dokumenty składane przez Wykonawców zagranicznych: znajdują się w § IX ust 3.3 SIWZ oraz w § 7 i 8 rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawców. Zamawiający stosuje procedurę – art. 24aa ust. 1.

Wymagane wadium: 1: 600,00 zł, 2: 200,00 zł, 3: 100,00 zł, 4: 500,00 zł, 5: 1500,00 zł, 6: 90,00 zł, 7: 150,00 zł, 8: 800,00 zł, 9: 60,00 zł, 10: 80,00 zł, 11: 80,00 zł, 12: 700,00 zł, 13: 900,00 zł, 14: 15,00 zł, 15: 30,00 zł, 16: 700,00 zł, 17: 180,00 zł, 18: 800,00 zł,

19: 2000,00 zł, 20: 90,00 zł, 21: 100,00 zł, 22: 180,00 zł, 23: 150,00 zł, 24: 200,00 zł, 25: 100,00 zł, Pakiet 26: 80,00 zł, 27: 100,00 zł, 28: 260,00 zł, 29: 40,00 zł, 30: 20,00 zł, 31: 140,00 zł, 32: 200,00 zł, 33: 40,00 zł, 34: 70,00 zł, 35: 300,00 zł, 36: 100,00 zł, 37: 200,00 zł, 38: 40,00 zł, 39: 100,00 zł, 40: 450,00 zł, 41: 350,00 zł, 42: 200,00 zł, 43: 80,00 zł, 44: 250,00 zł, 45: 1200,00 zł, 46: 450,00 zł, 47: 150,00 zł. Zamawiający wymaga, aby składana oferta zawierała wypełnione wszystkie obowiązkowe pola dedykowane dla niniejszego postępowania na platformazakupowa.pl/copernicus/aukcje oraz załączono do niej załączniki:

1) Formularz oferty, 2) Załącznik nr 1 (formularz asortymentowo- cenowy), 3) JEDZ wymieniony w § IX ust. 1 SIWZ, 4) pełnomocnictwo opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym – jeżeli dotyczy, 5) dowód wniesienia wadium,

6) zobowiązanie podmiotu o którym mowa w § VIII ust. 3 pkt. 1 opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym - jeżeli dotyczy.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania z powodu jednej z okoliczności wskazanych w art. 24 ust 1 ustawy Pzp, które wystąpiły w odpowiednim okresie określonym w art. 24 ust 7 ustawy Pzp, Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania. Zamawiający nie przewiduje wykluczenia Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ust. Pzp.

**VI.4) Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej  
Miejscowość: Warszawa  
Państwo: Polska  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Wykonawcom, a także innym podmiotom, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej określone w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych. 2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. 3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne prawne uzasadniające wniesienie odwołania. 4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu. 5. Odwołujący przesyła kopie odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. 6. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej. 7. Wykonawca może w terminie przewidzianym do wniesienia odwołania poinformować Zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy, na które nie przysługuje odwołanie na podstawie art. 180 ust. 2 ustawy Pzp. 8. W przypadku uznania zasadności przekazanej informacji Zamawiający powtarza czynność albo dokonuje czynności zaniechanej, informując o tym Wykonawców w sposób przewidziany w ustawie dla tej czynności. 9. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie 2 albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób – w przypadku gdy wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp. 10. Pozostałe postanowienia dotyczące środków ochrony prawnej regulują przepisy Działu VI ustawy.

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



Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
27/07/2020