

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	kssnzoz
NO_DOC_EXT:	2018-025824
SOFTWARE VERSION:	9.6.5
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	m.lewandowska@szpital.kutno.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o.

ul. Kościuszki 52

Kutno

99-300

Polska

Osoba do kontaktów: Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

Tel.: +48 243880247

E-mail: a.piatek@szpital.kutno.pl

Faks: +48 243880247

Kod NUTS: PL712

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.kutno.pl

I.2) **Wspólne zamówienie**

I.3) **Komunikacja**

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: Spółka z o.o.

I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

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

II.1.1) **Nazwa:**

SPRZEDAŻ I DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO DLA POTRZEB SZPITALNEGO ODDZIAŁU

RATUNKOWEGO „Kutnowskiego Szpitala Samorządowego” Sp. z o.o. w Kutnie

Numer referencyjny: ZP/3/2018

II.1.2) **Główny kod CPV**

33190000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiot przetargu obejmuje:

- a) sprzedaż i dostarczenie sprzętu medycznego dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego „Kutnowskiego Szpitala Samorządowego” Sp. z o.o. w Kutnie, spełniających wymagania określone w SIWZ - na koszt i ryzyko Wykonawcy,
- b) zamontowanie, uruchomienie i oddanie do użytkowania sprzętu medycznego w stanie pełnej sprawności technicznej i użytkowej,
- c) przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi oferowanego asortymentu.

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

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 1 - Urządzenie do kompresji klatki piersiowej podczas NZK z pełnym wyposażeniem – 1 szt.
Część nr: 1

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

33171200

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Urządzenie do kompresji klatki piersiowej podczas NZK z pełnym wyposażeniem – 1 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wykonania zamówienia / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 55
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0181/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Uwaga do Sekcji II.2.7)

Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.

Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 1 740 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 2 - Wózek transportowy leżący do diagnostyki RTG -2 szt

Część nr: 2

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

34911100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek transportowy leżący do diagnostyki RTG -2 szt

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wykonania zamówienia / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 55

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0181/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.

Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 1 191 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 3 - Wózek transportowy – 4 szt.

Część nr: 3

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

34911100

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Wózek transportowy – 4 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wykonania zamówienia / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 55
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0181/17-00
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.
Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 1 500 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 4 - Łóżko szpitalne sterowane elektrycznie – 2 szt.
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33192130
33192120
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. 99- 300 Kutno, ul. Kościuszki 52
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Łóżko szpitalne sterowane elektrycznie – 2 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wykonania zamówienia / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 55

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0181/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.

Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 750 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 5 - Wózek na leki wersja anestetyczna – 4 szt.

Część nr: 5

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

34911100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Wózek na leki wersja anestetyczna – 4 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wykonania zamówienia / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 55

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0181/17-00
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.
Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 1 020 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 6 - Wózek wersja ratunkowa – 2 szt.
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33192310
34911100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o.99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Wózek wersja ratunkowa – 2 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wykonania zamówienia / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 55
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0181/17-00
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.

Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 588 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 7 - Lampa zabiegowa mobilna – 2 szt.

Część nr: 7

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

33167000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Lampa zabiegowa mobilna – 2 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wykonania zamówienia / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 55

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0181/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.

Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 990 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 8 - STÓŁ ZABIEGOWY -1 szt.

Część nr: 8

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

33192230

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
STÓŁ ZABIEGOWY -1 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: termin wykonania zamówienia / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 55
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0181/17-00
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.
Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 1 664 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 9 - Wózek/fotel wielofunkcyjny -2 szt.
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
34911100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Wózek/fotel wielofunkcyjny -2 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin wykonania zamówienia / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 55

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0181/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.

Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 270 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 10 - Szafa na leki -2 szt.

Część nr: 10

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

33192000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital samorządowy Sp. z o.o. 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szafa na leki -2 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: termin wykonania zamówienia / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 55

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.0100-00-0181/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.

Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 93 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet Nr 11 - Szafa opatrunkowa -2 szt.
Część nr: 11

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

33192000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szafa opatrunkowa -2 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: termin wykonania zamówienia / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 55

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0181/17-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.

Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 83 PLN.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 12 - Kolumna anestezjologiczna -2 szt.
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33172100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski szpital samorządowy Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Kolumna anestezjologiczna -2 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wykonania zamówienia / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 55
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0182/17-00
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.
Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 2 196 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 13 - DEFIBRYLATOR – 1 szt.
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33182100
33172000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital samorządowy Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
DEFIBRYLATOR – 1 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: termin wykonania zamówienia / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 55
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0181/17-00
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.
Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 1 350 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 14 - DESKA ORTOPEDYCZNA -2 szt.
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33141700
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
DESKA ORTOPEDYCZNA -2 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wykonania zamówienia / Waga: 20
Cena - Waga: 60

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 55
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0181/17-00
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.
Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 330 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 15 – RESPIRATOR – 1 szt.
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
44611200
33157000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital samorządowy Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
RESPIRATOR – 1 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wykonania zamówienia / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 55
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00.0181/17-00
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.
Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 1 770 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 16 – ULTRASONOGRAF – 1 szt.
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33112200
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski szpital samorządowy Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
ULTRASONOGRAF – 1 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Pkres gwarancji / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: termin wykonania zamówienia / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 55
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00/0181/17-00
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.
Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 5 250 PLN.
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 17 - Śródoperacyjne mobilne ramię C – 1 szt.
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33111800
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Śródoperacyjne mobilne ramię C – 1 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wykonania zamówienia / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 55
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.0100-00-0181/17-00
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.
Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 8550 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 18 - STÓŁ ZABIEGOWY MOBILNY – 1 szt.
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33192230
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski szpital samorządowy Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
STÓŁ ZABIEGOWY MOBILNY – 1 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: termin wykonania zamówienia / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 55
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.01.00-00-0181/17-00
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.
Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 1 065 PLN.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet Nr 19 - MONITOR STACJONARNO TRANSPORTOWY – 3 szt.
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33195100
33172100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
MONITOR STACJONARNO TRANSPORTOWY – 3 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Okres gwarancji / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin wykonania zamówienia / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 55
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak
Numer identyfikacyjny projektu: Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.0100-00-0181/17-00
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Termin wykonania zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami Rozdziału XI SIWZ.
Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca wnosi wadium przetargowe w wysokości - 1 354 PLN.

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 precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.
- III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**
- III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**
- III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**
Wzór umowy zawierający wszystkie wymagane przez zamawiającego warunki załączony jest do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (Załącznik Nr 1 do SIWZ).
- 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: 28/03/2018
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**
Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 28/03/2018
Czas lokalny: 10:30
Miejsce:
Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o.
ul. Kościuszki 52
99-300 Kutno
Sala Konferencyjna – pokój Nr 08a.

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:**
Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia:
- 1) W zakresie potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu należy przedłożyć:
 - a) informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt 13, 14 i 21 ustawy PZP, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu,
 - b) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art.24 ust.5 pkt 1 ustawy PZP,
 - c) oświadczenie 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 – dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności,
 - d) oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne,

e) oświadczenie Wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej; w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty lub informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

2) Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa powyżej w:

pkt 1) ppkt a) – składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art.24 ust.1 pkt 13, 14 i 21 – wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

pkt 1) ppkt b) – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

5) W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom Zamawiającego należy przedłożyć:

a) oświadczenie, że oferowany asortyment posiada dokumenty wymagane przez obowiązujące prawo na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia RP (Załącznik nr 5 do SIWZ).

Uwaga do sekcji IV.2.6) ogłoszenia: Wykonawca składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17A
Warszawa
02-676
Polska

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

Krajowa Izba Odwoławcza
Warszawa
Polska

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

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 PZP.

3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

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..

Kopię odwołania Odwołujący prześle Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby można było zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

5. 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 drugie ustawy PZP, albo w terminie 15 dni jeżeli zostały przesłane w inny sposób,

10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na stronie internetowej – jeżeli odwołanie wnosi się wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub wobec postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,

10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia jeżeli odwołanie dotyczy czynności innych niż określone powyżej.

6. Jeżeli Zamawiający nie opublikował ogłoszenia o zamiarze zawarcia umowy lub mimo takiego obowiązku nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:

30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

7. przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert.

W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulegnie zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Izbę orzeczenia.

8. Odwołanie podlegać będzie rozpoznaniu, jeżeli:

a. nie będzie zawierać braków formalnych

b. uiszczony zostanie wpis.

9. Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

10. W postępowaniu toczącym się wskutek wniesienia skargi stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964r. - Kodeks postępowania cywilnego o apelacji, jeżeli przepisy Działu VI Rozdział 3 ustawy PZP nie stanowią inaczej.

11. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.

12. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012r. – Prawo pocztowe (Dz. U. poz. 1529) będzie równoznaczne z jej wniesieniem..

13. Prezes Izby przekazuje skargę wraz z aktami postępowania odwoławczego właściwemu sądowi w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.

14. Szczegółowe prawa i obowiązki w zakresie środków ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia regulują przepisy Działu VI Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17A

Warszawa

02-676

Polska

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

15/02/2018