



UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg

Faks: (352) 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

WSTĘPNE OGŁOSZENIE INFORMACYJNE

SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

Oficjalna nazwa: Specjalistyczny Szpital im. dra Alferda Sokołowskiego

Adres pocztowy: ul. Sokołowskiego 4

Miejscowość: Wałbrzych

Kod pocztowy: 58-309

Kraj: Polska

Punkt kontaktowy: Zamówienia Publiczne

Tel.: 004874 6489700

Osoba do kontaktów: Agnieszka Rudzka

E-mail: agnieszka.rudzka@zdrowie.walbrzych.pl

Faks: 004874 6489746

Adresy internetowe (jeżeli dotyczy)

Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): www.zdrowie.walbrzych.pl

Adres profilu nabywcy (URL):

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

- ☒ jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- ☐ inny: proszę wypełnić załącznik A.I

I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

- | | |
|---|--|
| ☐ Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne | ☐ Ogólne usługi publiczne |
| ☐ Agencja/Urząd krajowy lub federalny | ☐ Obrona |
| ☐ Organ władzy regionalnej lub lokalnej | ☐ Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| ☐ Agencja/Urząd regionalny lub lokalny | ☐ Środowisko |
| ☒ Podmiot prawa publicznego | ☐ Sprawy gospodarcze i finansowe |
| ☐ Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa | ☒ Zdrowie |
| ☐ Inne | ☐ Budownictwo i obiekty komunalne |
| (proszę określić): | ☐ Ochrona socjalna |
| | ☐ Rekreacja, kultura i religia |
| | ☐ Edukacja |
| | ☐ Inne |

(proszę określić):

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających

☐ tak

☒ nie

SEKCJA II.B: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (DOSTAWY LUB USŁUGI) (1)

II.1) NAZWA NADANA ZAMÓWIENIU PRZEZ INSTYTUCJĘ ZAMAWIAJĄCĄ

Dostawa leków, materiałów opatrunkowych, rękawic, środków kontrastowych, płynów infuzyjnych, substancji farmaceutycznych, preparatów do żywienia.

II.2) RODZAJ ZAMÓWIENIA ORAZ MIEJSCE REALIZACJI DOSTAWY LUB ŚWIADCZENIA USŁUG

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – dostaw lub usług – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

Dostawy ☒ Usługi ☐ Kategoria usług: nr

(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)

Główne miejsce świadczenia usług lub realizacji dostaw: Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego ul. Sokołowskiego 4, Wałbrzych Kod NUTS

II.3) KRÓTKI OPIS RODZAJU ORAZ ILOŚCI LUB WARTOŚCI DOSTAW LUB USŁUG (dla każdej kategorii usług)

Leki, opatrunki, rękawice.

Jeżeli jest znany, szacowany koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):
10561240.03

Waluta: PLN

LUB Zakres: między

a

Waluta:

Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

☐ tak

☒ nie

II.4) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny

Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot

24400000

II.5) PLANOWANA DATA ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli są znane):

(dd/mm/rrrr)

II.6) ZAMÓWIENIE JEST OBJĘTE POROZUMIENIEM W SPRAWIE ZAMÓWIEŃ RZĄDOWYCH (GPA)

☐ tak

☒ nie

II.7) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)

SEKCJA II.B: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (DOSTAWY LUB USŁUGI) (2)

II.1) NAZWA NADANA ZAMÓWIENIU PRZEZ INSTYTUCJĘ ZAMAWIAJĄCĄ

Dostawy drobnego sprzętu jednorazowego użytku, błon i odczynników RTG, odzieży i bielizny jednorazowej.

II.2) RODZAJ ZAMÓWIENIA ORAZ MIEJSCE REALIZACJI DOSTAWY LUB ŚWIADCZENIA USŁUG

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – dostaw lub usług – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

Dostawy ☒ Usługi ☐ Kategoria usług: nr

(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)

Główne miejsce świadczenia usług lub realizacji dostaw: Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu. Kod NUTS

II.3) KRÓTKI OPIS RODZAJU ORAZ ILOŚCI LUB WARTOŚCI DOSTAW LUB USŁUG (dla każdej kategorii usług)

Dostawy drobnego sprzętu jednorazowego użytku, błon i odczynników RTG, odzieży i bielizny jednorazowej.

Jeżeli jest znany, szacowany koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):

Waluta:

LUB Zakres: między 2800000.00 a 3000000.00

Waluta: PLN

Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

☐ tak

☒ nie

II.4) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny

Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot

33140000

II.5) PLANOWANA DATA ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli są znane):

01/07/2007 (dd/mm/rrrr)

II.6) ZAMÓWIENIE JEST OBJĘTE POROZUMIENIEM W SPRAWIE ZAMÓWIEŃ RZĄDOWYCH (GPA)

☐ tak

☒ nie

II.7) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)

SEKCJA II.B: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (DOSTAWY LUB USŁUGI) (3)

II.1) NAZWA NADANA ZAMÓWIENIU PRZEZ INSTYTUCJĘ ZAMAWIAJĄCĄ

Dostawa sprzętu jednorazowego użytku do zabiegów koronaroplastyki i angioplastyki wieńcowej.

II.2) RODZAJ ZAMÓWIENIA ORAZ MIEJSCE REALIZACJI DOSTAWY LUB ŚWIADCZENIA USŁUG

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – dostaw lub usług – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

Dostawy ☒ Usługi ☐ Kategoria usług: nr

(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)

Główne miejsce świadczenia usług lub realizacji dostaw: Specjalistyczny Szpital im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu. Kod NUTS

II.3) KRÓTKI OPIS RODZAJU ORAZ ILOŚCI LUB WARTOŚCI DOSTAW LUB USŁUG (dla każdej kategorii usług)

Sprzęt jednorazowy do zabiegów koronaroplastyki i angioplastyki wieńcowej.

Jeżeli jest znany, szacowany koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):

Waluta:

LUB Zakres: między 2600000.00 a 2650000.00

Waluta: PLN

Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

☐ tak

☒ nie

II.4) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny

Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot

33111710

II.5) PLANOWANA DATA ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli są znane):

(dd/mm/rrrr)

II.6) ZAMÓWIENIE JEST OBJĘTE POROZUMIENIEM W SPRAWIE ZAMÓWIEŃ RZĄDOWYCH (GPA)

☐ tak

☒ nie

II.7) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)

SEKCJA II.B: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (DOSTAWY LUB USŁUGI) (4)

II.1) NAZWA NADANA ZAMÓWIENIU PRZEZ INSTYTUCJĘ ZAMAWIAJĄCĄ

Dostawy sprzętu jednorazowego użytku do dializy, zestawów do dializy otrzewnowej, środków dezynfekcyjnych do dializy.

II.2) RODZAJ ZAMÓWIENIA ORAZ MIEJSCE REALIZACJI DOSTAWY LUB ŚWIADCZENIA USŁUG

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – dostaw lub usług – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

Dostawy ☒ Usługi ☐ Kategoria usług: nr

(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)

Główne miejsce świadczenia usług lub realizacji dostaw: Specjalistyczny Szpital im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu. Kod NUTS

II.3) KRÓTKI OPIS RODZAJU ORAZ ILOŚCI LUB WARTOŚCI DOSTAW LUB USŁUG (dla każdej kategorii usług)

Sprzęt jednorazowego użytku do dializy, zestawy do dializy otrzewnowej, środki dezynfekcyjne do dializy.

Jeżeli jest znany, szacowany koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):

Waluta:

LUB Zakres: między 2250000.00 a 2260000.00

Waluta: PLN

Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

☐ tak

☒ nie

II.4) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny

Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)

Główny przedmiot

33181520

II.5) PLANOWANA DATA ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli są znane):

(dd/mm/rrrr)

II.6) ZAMÓWIENIE JEST OBJĘTE POROZUMIENIEM W SPRAWIE ZAMÓWIEŃ RZĄDOWYCH (GPA)

☐ tak

☒ nie

II.7) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)

SEKCJA II.B: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (DOSTAWY LUB USŁUGI) (5)

II.1) NAZWA NADANA ZAMÓWIENIU PRZEZ INSTYTUCJĘ ZAMAWIAJĄCĄ

Dostawa implantów ortopedycznych.

II.2) RODZAJ ZAMÓWIENIA ORAZ MIEJSCE REALIZACJI DOSTAWY LUB ŚWIADCZENIA USŁUG

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – dostaw lub usług – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

Dostawy ☒ Usługi ☐ Kategoria usług: nr

(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)

Główne miejsce świadczenia usług lub realizacji dostaw: Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu. Kod NUTS

II.3) KRÓTKI OPIS RODZAJU ORAZ ILOŚCI LUB WARTOŚCI DOSTAW LUB USŁUG *(dla każdej kategorii usług)*

Implanty ortopedyczne.

Jeżeli jest znany, szacowany koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):

Waluta:

LUB Zakres: między 1200000.00 a 1300000.00

Waluta: PLN

Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

☐ tak

☒ nie

II.4) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny

Słownik uzupełniający *(jeżeli dotyczy)*

Główny przedmiot

33183100

II.5) PLANOWANA DATA ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli są znane):*

(dd/mm/rrrr)

II.6) ZAMÓWIENIE JEST OBJĘTE POROZUMIENIEM W SPRAWIE ZAMÓWIEŃ RZĄDOWYCH (GPA)

☐ tak

☒ nie

II.7) INFORMACJE DODATKOWE *(jeżeli dotyczy)*

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

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

III.2.1) Zamówienie zastrzeżone *(jeżeli dotyczy)*

☐ tak ☒ nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej ☐

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej ☐

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU I/LUB PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH

☐ tak ☒ nie

Jeżeli tak, podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

VI.2) INFORMACJE DODATKOWE *(jeżeli dotyczy)*

VI.3) INFORMACJE NA TEMAT OGÓLNYCH RAM PRAWNYCH

Odpowiednie rządowe strony internetowe, gdzie można uzyskać informacje dotyczące:

przepisów podatkowych:

przepisów o ochronie środowiska:

ochrony zatrudnienia i warunków pracy:

☐ Więcej szczegółów na temat właściwych serwisów rządowych, gdzie można uzyskać informacje na temat podatków, ochrony środowiska, ochrony zatrudnienia i warunków pracy, proszę podać w załącznikach A.II-IV *(jeżeli dotyczy)*

VI.4) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

22/05/2007 (dd/mm/rrrr)