Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:
**www.bip.szpital.oborniki.info**

# Oborniki: ZPU/05/16 Świadczenie usług w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych i konserwacji oraz naprawy sprzętu i aparatury medycznej znajdujących się w SP ZOZ Oborniki

## Numer ogłoszenia: 51271 - 2016; data zamieszczenia: 09.05.2016

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:**

- [V] zamówienia publicznego
- [ ] zawarcia umowy ramowej
- [ ] ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

## SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej , ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki, woj. wielkopolskie, tel. 061 2973600, faks 061 2960079.

**Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital.oborniki.info

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

## SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** ZPU/05/16 Świadczenie usług w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych i konserwacji oraz naprawy sprzętu i aparatury medycznej znajdujących się w SP ZOZ Oborniki.

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** usługi.

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest świadczenie usług w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych i konserwacji oraz naprawy sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się w SP ZOZ w Obornikach zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. Z 2015r, poz. 679 z późn. zm.) i zaleceniami producenta. 2. Zamówienie obejmuje 30 Pakietów: Pakiet nr 1 - Kardiomonitory, monitory Pakiet nr 2 - Respiratory wraz z osprzętem Pakiet nr 3 - Aparaty RTG wraz z osprzętem Pakiet nr 4 - Aparaty endoskopowe Pakiet nr 5 - Zestawy laparoskopowe, artroskopowe Pakiet nr 6 - Wyposażenie wózków endoskopowych Pakiet nr 7 - Aparaty do znieczulania Pakiet nr 8 - Kolumny anestezjologiczne Pakiet nr 9 - Urządzenia myjąco - dezynfekujące Pakiet nr 10 - Urządzenia myjąco - dezynfekujące Pakiet nr 11 - Aparat do hemodializy Pakiet nr 12 - Autoklaw kasetowy 3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 2 do SIWZ. 4. Naprawa sprzętu medycznego polega na: a) przywróceniu sprawności aparatu po awarii; b) legalizacjach; c) kalibracjach oraz

regulacje wymagane przez producenta i obowiązujące w tym zakresie przepisy. 5. Przegląd sprzętu medycznego polega na: a) czynnościach konserwacyjno-przeglądowych a w szczególności: zebrania informacji o zaobserwowanych przez użytkownika usterkach, oględzin aparatu, usunięcia zauważonych usterek, prac konserwacyjnych określonych przez producenta, regulacji i pomiarów kontrolnych, sprawdzenia działania aparatu napraw bieżących; b) Wykonawca zobowiązuje się do stosowania w czasie przeglądów i napraw wyłącznie fabrycznie nowych części zamiennych. W przypadku braku możliwości zamontowania oryginalnych części wynikających z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, Wykonawca może po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym zamontować części zastępcze, jednak o parametrach nie gorszych od oryginalnych. Zamontowanie części zastępczych (nie oryginalnych) nie może powodować utraty certyfikatów, świadectw technicznych i innych dokumentów danego aparatu, dopuszczających go do użytkowania; c) zakres czynności wykonywanych w ramach przeglądów i terminy ich wykonania powinny być zgodne z zaleceniami producenta i obowiązującymi przepisami; w szczególności winien uwzględniać wymianę wszystkich podzespołów/części zużywalnych lub wymagających wymianę - zgodnie z zaleceniami producenta; d) przegląd zakończony zostaje raportem serwisowym i wpisem do dokumentacji eksploatacyjnej aparatu. Wpis musi zawierać następujące informacje: datę wykonania przeglądu / konserwacji / naprawy, informacje o stanie technicznym aparatu (aparat sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji / aparat niesprawny / aparat dopuszczony warunkowo do użytkowania), datę następnego przeglądu. Dodatkowo Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia wykonania prac w karcie serwisowej, gdzie należy umieścić oprócz powyższych informacji także następujące dane : imię i nazwisko osoby wykonującej, nazwę aparatu, model, nr seryjny, nr inwentarzowy, lokalizację (nazwa oddziału), szczegółowy opis wykonanych czynności, wykaz wymienionych podczas przeglądu / konserwacji / naprawy materiałów zużywalnych zalecanych przez producenta przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu, wykaz wymienionych podczas naprawy części nie zużywalnych, Kartę serwisową e) wydawanie orzeczenia o stanie urządzeń nie nadających się do naprawy; f) podczas pierwszego przeglądu pracownik serwisu sprawdza kompletność dokumentacji aparatu. W miarę potrzeby dokumentacja aparatu uzupełniana jest przez serwis; g) w miarę potrzeby w ramach przeglądów będą prowadzone bezpłatne instruktaże dla użytkownika jednak nie więcej niż 2 godziny w ciągu 1 roku trwania umowy. 6. Sprzęt i aparatura medyczna podlegająca usługom serwisowym jest podzielona na dwie kategorie: a) Kategoria A - usługi przeglądów, konserwacji oraz napraw będą wykonywane wyłącznie przez osoby posiadające aktualny certyfikat o autoryzacji producenta na wykonywanie czynności serwisowych dla danego typu sprzętu lub aparatury medycznej. Zamawiający wymaga dołączenia oświadczenia Wykonawcy o posiadaniu aktualnej autoryzacji producenta na wykonywanie czynności serwisowych dla danego typu sprzętu lub aparatury medycznej. W razie uznania oferty za najkorzystniejszą Zamawiający może wezwać Wykonawcę przed zawarciem umowy do złożenia dokumentów potwierdzających posiadanie autoryzacji, a tym samym potwierdzających prawdziwość złożonego oświadczenia. Jeżeli Wykonawca ich nie dostarczy umowa nie zostanie zawarta z winy Wykonawcy. b) Kategoria B - usługi przeglądów, konserwacji oraz napraw będą wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe do wykonywania przeglądów i napraw sprzętu medycznego. Zamawiający wymaga dołączenia do oferty wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przeglądów / napraw sprzętu i aparatury medycznej, posiadającymi odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe do wykonywania przeglądów i napraw

sprzętu medycznego wraz z certyfikatami i dokumentami potwierdzającymi odbyte szkolenia. 7. Przedmiotowe usługi będą wykonywane w obecności przedstawicieli Zamawiającego tzn. użytkownika lub inspektora ds mienia zakładu. 8. Usługi będące przedmiotem niniejszego postępowania Wykonawca wykona przy użyciu własnej aparatury kontrolno-pomiarowej, narzędzi i materiałów. 9. Przedmiotowe usługi Wykonawca będzie wykonywać w oparciu o zgłoszenia dokonane przez Zamawiającego faksem lub e-mailem na numer lub adres poczty elektronicznej wskazany przez Wykonawcę. Zamawiający w zawiadomieniu winien podać nazwę sprzętu, gdzie się znajduje oraz określić jeśli to możliwe stwierdzoną usterkę. Zakończenie usługi powinno nastąpić w terminie do 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego. 10. Przedmiotowe usługi będą wykonywane na terenie siedziby Zamawiającego. Jeśli zaistnieje konieczność wykonywania ww. czynności w siedzibie Wykonawcy, Zamawiający zostanie poinformowany o takiej potrzebie, a Wykonawca na czas przeglądu dostarczy sprzęt zastępczy o takich samych lub równorzędnych parametrach technicznych, kompatybilny z posiadanymi przez Zamawiającego urządzeniami (dotyczy gastroskopów). Koszty dojazdu i koszty transportu ponosi Zamawiający, przy czym łączny koszt transportu związanego z naprawą nie może przekroczyć kwoty 150,00 zł brutto. 11. Wykonawca zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r Kodeks cywilny ponosi odpowiedzialność za zawinione szkody wyrządzone przez jego pracownika podczas wykonywania przeglądu technicznego aparatu. 12. Zamawiający zastrzega możliwość nie zlecania Wykonawcy naprawy w przypadku, gdy Wykonawca zaproponuje naprawę aparatury, której koszt zakupu części zamiennych będzie znacząco odbiegał od oszacowanego przez Zamawiającego, zgodnie z jego wiedzą i doświadczeniem. 13. Wykonawca będzie zobowiązany wykonywać zamówienie zgodnie z niniejszą SIWZ, zawartą umową i ofertą przetargową.

**II.1.5)**

☐ **przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających**

**Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 50.42.10.00-2, 50.42.12.00-4.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 12.

**II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w miesiącach: 12.

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

**III.2) ZALICZKI**

**III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**

**III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie, zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca przedstawi wymagany dokument - oświadczenie z art. 22. Ocena

spełniania warunków udziału w postępowaniu nastąpi na podstawie dokumentów i oświadczeń przedłożonych przez Wykonawcę wraz z ofertą. Ocena będzie dokonana na zasadzie: spełnia/ nie spełnia

**III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający uzna warunki udziału w postępowaniu za spełnione, jeżeli wykonawca przedstawi: a) wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należyci (referencje). Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca przedstawi co najmniej 2 usługi obejmujące swoim zakresem serwisowanie/przeglądy sprzętu i aparatury medycznej (tożsamej lub zbliżonej co do rodzaju aparatury wskazanej przez Zamawiającego) świadczone w sposób ciągły o okresie minimum 1 roku (jeden rok). Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu nastąpi na podstawie dokumentów i oświadczeń przedłożonych przez Wykonawcę wraz z ofertą. Ocena będzie dokonana na zasadzie: spełnia/ nie spełnia

**III.3.3) Potencjał techniczny**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie, zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca przedstawi wymagany dokument - oświadczenie z art. 22. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu nastąpi na podstawie dokumentów i oświadczeń przedłożonych przez Wykonawcę wraz z ofertą. Ocena będzie dokonana na zasadzie: spełnia/ nie spełnia

**III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający uzna warunki udziału w postępowaniu za spełnione, jeżeli wykonawca przedstawi: a) wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami. Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca wykaże że dysponuje lub będzie dysponował osobami, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, co najmniej 1 osobą posiadającą uprawnienia z zakresu obsługi urządzeń elektrycznych zgodnie z normą PN-EN 62353 oraz posiadającą doświadczenie zawodowe do wykonywania przeglądów i napraw sprzętu medycznego. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu nastąpi na podstawie dokumentów i oświadczeń przedłożonych przez Wykonawcę wraz z ofertą. Ocena będzie dokonana na zasadzie: spełnia/ nie spełnia

**III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający uzna warunki udziału w postępowaniu za spełnione, jeżeli wykonawca przedstawi: a) oświadczenie Wykonawcy, że posiada opłaconą polisa odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia oraz, że w wyznaczonym terminie na żądanie Zamawiającego przedłoży dokument wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia i kopiami dowodów uiszczenia składki. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu nastąpi na podstawie dokumentów i oświadczeń przedłożonych przez Wykonawcę wraz z ofertą. Ocena będzie dokonana na zasadzie: spełnia/ nie spełnia

**III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

**III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:**

- wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw lub usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie;
- wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami;

**III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**

- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;
- aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

**III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych**

**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:**

**III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający,**

**że:**

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

**III.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

- lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

**III.6) INNE DOKUMENTY**

**Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)**

a) Formularz oferty - załącznik nr 1 do SIWZ b) Formularz cenowy - załącznik nr 2 do SIWZ c) Podpisany wzór umowy - załącznik nr 3 SIWZ d) Oświadczenie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp - załącznik nr 4 do SIWZ e) Wykaz wykonanych usług - załącznik nr 7 do SIWZ f) Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia - załącznik nr 8 do SIWZ g) Oświadczenie Wykonawcy, że nie zalega z opłatami do ZUS i Urzędu Skarbowego. h) Oświadczenie o posiadaniu aktualnej autoryzacji producenta sprzętu na wykonywanie usług serwisowych aparatury ujętej w pakiecie/pakietach* w zakresie których składana jest oferta - dotyczy Pakietów z kategorią urządzenia A. i) Oświadczenie Wykonawcy, że posiada stosowną aparaturę kontrolno - pomiarową do realizacji usług objętych zamówieniem z aktualnymi atestami/certyfikatami/walidacjami oraz, że na każde wezwanie Zamawiającego udostępni do wglądu wskazane atesty/certyfikaty/walidacje. j) Pełnomocnictwo do potwierdzania dokumentów i składania oświadczeń (jeśli dotyczy)

## SEKCJA IV: PROCEDURA

**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony.

**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1 - Cena - 75

2 - cena naprawy - 25

**IV.2.2)**

☐ **przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna,** adres strony, na której będzie prowadzona:

**IV.3) ZMIANA UMOWY**

**przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:**

**Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian**

Wszystkie ustalenia zawarte są w projekcie umowy stanowiącym załącznik Nr 3 do SIWZ

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:**

www.bip.szpital.oborniki.info

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Siedziba Zamawiającego, ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki, Budynek F, wejście B, pokój nr 16 lub pod adresem e-mail: klossowskamagdalena@szpital.oborniki.info.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 17.05.2016 godzina 10:00, miejsce: Sekretariat (pokój nr 2) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki, Budynek F, wejście B.

**IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**IV.4.16) Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/programu ze środków Unii Europejskiej:** Komisyjne otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Zamawiającego, Budynek F, wejście B w sali konferencyjnej nr 17, dnia 17.05.2016r. o godz. 11:00.

**IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** nie

## ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

**CZĘŚĆ Nr:** 1 **NAZWA:** Pakiet nr 1.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Kardiomonitory, monitory.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 50.42.10.00-2.

**CZĘŚĆ Nr:** 2 **NAZWA:** Pakiet nr 2.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Respiratory wraz z osprzętem.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 50.42.10.00-2.

**CZĘŚĆ Nr:** 3 **NAZWA:** Pakiet nr 3.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Aparaty RTG wraz z osprzętem.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 50.42.12.00-4.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**CZĘŚĆ Nr:** 4 **NAZWA:** Pakiet nr 4.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Aparaty endoskopowe.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 50.42.10.00-2.

**CZĘŚĆ Nr:** 5 **NAZWA:** Pakiet nr 5.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Aparaty laparoskopowe, artroskopowe.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 50.42.10.00-2.

**CZĘŚĆ Nr:** 6 **NAZWA:** Pakiet nr 6.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Wyposażenie wózków endoskopowych.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 50.42.10.00-2.

**CZĘŚĆ Nr:** 7 **NAZWA:** Pakiet nr 7.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Aparaty do znieczulania.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 50.42.10.00-2.

**CZĘŚĆ Nr:** 8 **NAZWA:** Pakiet nr 8.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Kolumny anestezjologiczne.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 50.42.10.00-2.

**CZĘŚĆ Nr:** 9 **NAZWA:** Pakiet nr 9.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Urządzenia myjąco-dezynfekujące.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 50.42.10.00-2.

**CZĘŚĆ Nr:** 10 **NAZWA:** Pakiet nr 10.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Urządzenia myjąco-dezynfekujące.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 50.42.10.00-2.

**CZĘŚĆ Nr:** 11 **NAZWA:** Pakiet nr 11.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Aparat do hemodializy.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 50.42.10.00-2.

**CZĘŚĆ Nr:** 12 **NAZWA:** Pakiet nr 12.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Autoklaw kasetowy.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 50.42.10.00-2.