



UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks: (352) 29 29 42 670

E-mail: [mp-ojs@opoce.cec.eu.int](mailto:mp-ojs@opoce.cec.eu.int)

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

## OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

### SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

#### 1.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

Oficjalna nazwa: <b>Miasto Świnoujście</b>		
Adres pocztowy: Urząd Miasta Świnoujścia, Wydział Inżyniera Miasta, ul. Wojska Polskiego 1/5		
Miejscowość: Świnoujście	Kod pocztowy: 72-600	Kraj: Rzeczpospolita Polska
Punkt kontaktowy: Prezydent Miasta Świnoujścia Osoba do kontaktów: Janusz Żmurkiewicz	Tel.: +48 91-321 27 80	
E-mail: <a href="mailto:sekretariat@um.swinoujście.pl">sekretariat@um.swinoujście.pl</a>	Faks: +48 91-321 59 95	
Adresy internetowe (jeżeli dotyczy) Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): <a href="http://www.um.swinoujście.pl">www.um.swinoujście.pl</a> Adres profilu nabywcy (URL):		

Więcej informacji można uzyskać pod adresem: <input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla punktu kontaktowego <input checked="" type="checkbox"/> inny: <i>proszę wypełnić załącznik A. I</i>
Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem: <input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla punktu kontaktowego <input checked="" type="checkbox"/> inny: <i>proszę wypełnić załącznik A. II</i>
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres: <input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla punktu kontaktowego <input checked="" type="checkbox"/> inny: <i>proszę wypełnić załącznik A. III</i>

#### 1.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

<input type="checkbox"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne <input type="checkbox"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny <input checked="" type="checkbox"/> <b>Organ władzy regionalnej lub lokalnej</b> <input type="checkbox"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny <input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego <input type="checkbox"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja Międzynarodowa <input type="checkbox"/> Inne ( <i>proszę określić</i> ):	<input type="checkbox"/> Ogólne usługi publiczne <input type="checkbox"/> Obrona <input type="checkbox"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne <input type="checkbox"/> Środowisko <input type="checkbox"/> Spraw gospodarcze i finansowe <input checked="" type="checkbox"/> <b>Zdrowie</b> <input type="checkbox"/> Budownictwo i obiektów komunalne <input type="checkbox"/> Ochrona społeczna <input type="checkbox"/> Rekreacja, kultura i religia Edukacja <input type="checkbox"/> Inne ( <i>proszę określić</i> ):
Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających <span style="float: right;">tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/></span>	

## SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

### II.1) OPIS

#### 11.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

**Dostawa aparatury i urządzeń medycznych dla Szpitala Miejskiego im. Alfreda Sokolowskiego przy ul. Mieszka I 7 w Świnoujściu.**

#### 11.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostaw lub świadczenia usług (Wybrać wyłącznie jedną kategorię - roboty budowlane, dostawy lub usługi - która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

a) Roboty budowlane  b) Dostawy  c) Usługi

Wykonanie

Kupno

Zaprojektowanie i wykonanie

Dzierżawa

Kategoria usług: nr

Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą

Najem

Leasing

Połączenie powyższych form

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

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych

Główne miejsce realizacji dostawy

Główne miejsce realizacji usług

Kod NUTS

Kod NUTS

3.32.43.63

Kod NUTS

#### 11.1.3) Ogłoszenie dotyczy

Zamówienia publicznego

Utworzenia Dynamicznego Systemu Zakupów (DSZ)

Zawarcia umowy ramowej

#### II. 1.4) Informacje na temat umowy ramowej (jeżeli dotyczy)

Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami

Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba  lub, jeżeli dotyczy, maksymalna liczba

uczestników planowanej umowy ramowej

Czas trwania umowy ramowej: Okres w latach:  lub miesiącach:

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy, podać wyłącznie dane liczbowe):

Szacunkowa wartość bez VAT: .....

Waluta .....

Lub Zakres: między ..... a .....

Waluta .....

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe jest do określenia): .....

## II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(-ów)

**Dostawa aparatury i urządzeń medycznych dla Szpitala Miejskiego im. Alfreda Sokolowskiego przy ul. Mieszka I 7 w Świnoujściu.**

## II. 1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)	
<b>Główny przedmiot</b>	<b>3 3 1 0 0 0 0 0 - 1</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
	<b>3 3 1 1 1 0 0 0 - 1</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	<b>3 3 1 2 3 0 0 0 - 8</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
	<b>3 3 1 7 0 0 0 0 - 2</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>

II. 1.7) Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA)

tak  nie **X**

II. 1.8) Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

tak  nie **X**

Jeżeli tak, oferty należy składać w odniesieniu do (zaznaczyć tylko jedno pole):

tylko jednej części

jednej lub więcej części

wszystkich części

II. 1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

tak  nie **X**

## 11.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA

II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres (w tym wszystkie części i opcje, jeżeli dotyczy)

Aparatura i urządzenia medyczne:

aparat do znieczuleń z systemem monitorowania szt. 2, aparat do znieczuleń szt. 2, aparat do EKG + wózek szt. 5, aparat EKG Holter z min.4 rejestr. szt. 1, kardiostymulator przenośny szt. 1, aparaty kolonoskopowe z oprzyrządowaniem i monitoringiem- Wideokolonoskop szt. 2, endoskop do gastroscopii szt. 2, laparoskop z oprzyrządowaniem + stół szt. 1, inkubator zamknięty szt. 1, inkubator otwarty z lampą do fototerapii szt. 2, "ciepłe gniazdko" szt. 1, kardiomonytory 4 szt. + centralna drukarka 1 szt. -1 kpl, monitory szt. 3, piła do kości szt. 1, stanowisko do resuscytacji noworodka szt. 3, respirator szt. 3, ssak próżniowy szt. 3, ssak elektryczny szt. 4, ssak elektryczny szt. 8, USG szt. 1, USG (ginekologia) szt. 1, USG (chirurgia) szt. 1, defibrylator szt. 7, pompy infuzyjne jednostrzykawkowe szt. 18, stacje dokujące szt. 4, pompa perystaltyczna szt. 7, koagulacja - diatermia + przystawka do Argonu APC+ wózek wersja Euro szt. 1, koagulacja - diatermia + wózek wersja Euro szt. 1, kardiokograf szt. 1, kardiokograf szt. 3, amnioskop zasilacz światła zmiennego szt. 3, detektor tętna płodu szt. 3, Zestaw do monitorowania: monitor i pulsoksymetr + RR szt. 9, CPAP (Infant Flow Advance) szt. 1, pulsoksymetr szt. 1, Aparat RTG ucyfrowiony szt. 1, Aparat RTG do radiografii i

prześwietleń szt. 1

.....  
Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): 6 262 500 Waluta: zł

LUB Zakres: między \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Waluta: .....

**II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)**

**tak X**    **nie**

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

Zamówienia uzupełniające do 20% wartości zamówienia podstawowego w okresie 3 lat od udzielenia zamówienia podstawowego

Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji:

w miesiącach: **36**    lub    dniach:  (od udzielenia zamówienia)

Liczba możliwych wznowień (jeżeli dotyczy):     lub Zakres: między  a

Jeżeli są znane, w przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień: w miesiącach:     lub    dniach:  (od udzielenia zamówienia)

**II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI**

Okres w miesiącach: **3**    lub    dniach:  (od udzielenia zamówienia):

lub Rozpoczęcie    //    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie    //    (dd/mm/rrrr)

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

### III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

#### III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje (jeżeli dotyczy)

**Wadium: 80 000 PLN**

**Zabezpieczenie należytego wykonania umowy: 5 % ceny brutto podanej w ofercie**

**III.1.2) Główne kierunki finansowania i płatności i lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących**  
Zgodnie z wzorem umowy wymaganym przez zamawiającego stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ.

#### III.1.3) Forma prawna jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie (jeżeli dotyczy)

Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia, powinni zawrzeć umowę regulującą ich współpracę (umowę konsorcjum) przed podpisaniem umowy o zamówienie publiczne.

#### III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega rejestracja zamówienia

tak  nie

(jeżeli dotyczy)

Jeżeli tak, opis poszczególnych warunków

### III.2) WARUNKI UDZIAŁU

#### III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego

##### Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełnienia wymogów:

I. W celu potwierdzenia, że wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności oraz nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych (Teks jednolity: Dz. U. z 2006 roku, nr 164, poz. 1163 z późn. zm.) zamawiający żąda dostarczenia następujących dokumentów (jako załączników do oferty):

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego albo równoważne zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia osoby w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 - 8 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawionych nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. Aktualne zaświadczenia:
  - a) naczelnika właściwego urzędu skarbowego oraz
  - b) właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,potwierdzających odpowiednio, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, lub zaświadczenie, że uzyska przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,

II. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów wymienionych w pkt. I ppkt. 1, 3 i 4 składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
- b) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie,
- c) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

zamiast dokumentu wymienionego w pkt. I ppkt. 2 składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów o których mowa w pkt. 2, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

### III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów (jeżeli dotyczy):
---	--

W celu potwierdzenia, że wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia zamawiający żąda dostarczenia następujących dokumentów (jako załączników do oferty):

1. Sprawozdanie finansowe albo jego część, a jeżeli podlega ono badaniu przez biegłego rewidenta zgodnie z przepisami o rachunkowości również z opinią o badanym sprawozdaniu albo jego części, a w przypadku wykonawców nie zobowiązanych do sporządzania sprawozdania finansowego, innych dokumentów określających obroty, zysk oraz zobowiązania i należności – za ostatnie 3 lata obrotowe, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - za ten okres.

2. Potwierdzenia posiadania środków finansowych lub zdolności kredytowej dla wykonania zamówienia w wysokości minimum **2 500 000 zł** brutto (dwa i pół miliona złotych) w formie: informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w których wykonawca posiada rachunek, potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert..

3. Polisy a w przypadku jej braku innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej.

<b>III.2.3) Zdolność techniczna</b>	
Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów <i>(jeżeli dotyczy)</i> :
<p>W celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia zamawiający żąda dostarczenia następujących dokumentów (jako załączników do oferty):</p> <p>1. Wykaz wykonanych należycie w okresie ostatnich trzech lat przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, dostaw o zakresie i wartości odpowiadającej przedmiotowi zamówienia, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców (jak opisano w punkcie 8.1.1 SIWZ). Przez określenie „dostawy odpowiadające swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia” Zamawiający rozumie wykonanie nie mniej jak dwóch dostaw aparatury i urządzeń medycznych o wartości nie mniejszej niż <b>3 000 000 zł brutto (trzy miliony zł)</b> każda. Do wykazu zadań należy załączyć dokumenty (np. referencje wystawione przez zamawiających), potwierdzające ich właściwe wykonanie.</p>	
<b>III.2.4) Zamówienia zastrzeżone <i>(jeżeli dotyczy)</i></b>	tak <input type="checkbox"/> nie <b>X</b> <input checked="" type="checkbox"/>
Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej	<input type="checkbox"/>
Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej	<input type="checkbox"/>

### III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI

<b>III.3.1) świadczenie usługi jest zastrzeżone dla określonego zawodu</b>	tak <input type="checkbox"/> nie <b>X</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Jeżeli tak</b> , odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:	
III.3.2) Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi	tak <input type="checkbox"/> nie <b>X</b>

## SEKCJA IV: PROCEDURA

### IV.1) RODZAJ PROCEDURY

<b>IV. 1.1) Rodzaj procedury</b>	
Otwarta	<input checked="" type="checkbox"/>
Ograniczona	<input type="checkbox"/>
Ograniczona przyspieszona	<input type="checkbox"/> Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej: .....
Negocjacyjna	<input type="checkbox"/> Kandydaci zostali już zakwalifikowani <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>Jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w pkt VI. 3) Informacje dodatkowe</b>
Negocjacyjna przyspieszona	<input type="checkbox"/> Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej: .....
DIALOG konkurencyjny	<input type="checkbox"/>
<b>IV. 1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału</b> <i>(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)</i>	
Przewidywana liczba wykonawców	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
lub Przewidywana minimalna liczba	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> oraz, jeżeli właściwe, maksymalna liczba <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów: ..... .....	
<b>IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu</b> <i>(procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)</i>	
Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert	<b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/>

### IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

<b>IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia</b> <i>(proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))</i>	
Najniższa cena	<input checked="" type="checkbox"/>
lub	
Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> kryteria określone poniżej <i>(kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)</i>	
<input type="checkbox"/> kryteria określone w specyfikacji, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym.	



Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1. ....	.....	6. ....	.....
2. ....	.....	7. ....	.....
3. ....	.....	8. ....	.....
4. ....	.....	9. ....	.....
5. ....	.....	10. ....	.....

**IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna**

**tak**  **nie**

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej (jeżeli dotyczy)

.....  
 .....

#### IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

**IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą (jeżeli dotyczy)**

**W I M / Z P / 3 4 0 / 2 1 / 2 0 0 7**

**IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia**

**tak**  **nie**

Jeżeli tak,

Wstępne ogłoszenie informacyjne

Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: /S- z dnia // (dd/mm/rrrr)

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

Numer ogłoszenia w **Dz.U 2007/S41-050208 z dnia 28/02/2007 (dd/mm/rrrr)**

Numer ogłoszenia w Dz.U.: /S- z dnia // (dd/mm/rrrr)

**IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych (z wyjątkiem Dynamicznego Systemu Zakupów) lub dokumentu opisowego (w przypadku dialogu konkurencyjnego)**

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: **18/04/2007** (dd/mm/rrrr)

Godzina: **15:00**

Dokumenty odpłatne

**tak**  **nie**

Jeżeli tak, podać cenę (podać wyłącznie dane liczbowe): \_\_\_\_\_ Waluta: \_\_\_\_\_

Warunki i sposób płatności: \_\_\_\_\_

.....

**IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

**24/04/2007** (dd/mm/rrrr)

Godzina: **12:00**

**IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom (jeżeli jest znana) (w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)**

Data: (dd/mm/rrrr) (dd/mm/rrrr)

**IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

ES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL **PL** PT SK SL FI SV

**IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą (procedura otwarta)**

Do : (dd/mm/rrrr)

//

lub Okres w miesiącach:  lub dniach: **60** (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.3.8) Warunki otwarcia ofert**

Data: **24/04/2007** (dd/mm/rrrr)

Godzina: **12:30**

Miejsce (jeżeli dotyczy): **Urząd Miasta Świnoujścia, ul. Wojska Polskiego 1/5 pok. 001**

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

tak  nie

## SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

<b>VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ (jeżeli dotyczy)</b>			<b>tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/></b>
<b>Jeżeli tak</b> , przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:			
<b>VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU / PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH</b>			<b>tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/></b>
<b>Jeżeli tak</b> , odniesienie do projektów i/lub programów:			
.....			
<b>VI.3) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)</b>			
.....			
<b>VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE</b>			
<b>VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze</b>			
Oficjalna nazwa: <b>Prezes Urzędu Zamówień Publicznych</b>			
Adres pocztowy: Biuro Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych, Al. Szucha 2/4			
Miejscowość: Warszawa	Kod pocztowy: 00-582	Kraj: Rzeczpospolita Polska	
E-mail: odwołania@uzp.gov.pl	Tel.: +48 22 458 78 01		
Adres internetowy (URL):	Faks: +48 22 458 78 00		
<b>Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)</b>			
Oficjalna nazwa:			
Adres pocztowy:			
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Kraj:	
E-mail:	Tel.:		
Adres internetowy (URL):	Faks:		
<b>VI.4.2) Składanie odwołań (proszę wypełnić pkt VI.4.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)</b>			
Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:			
Odwołanie wnosi się do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych w terminie 5 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia protestu, jednocześnie informując zamawiającego. Złożenie odwołania w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z wniesieniem go do Prezesa Urzędu			
<b>VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań</b>			
Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych			
Adres pocztowy: Biuro Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych, Al. Szucha 2/4			
Miejscowość: Warszawa	Kod pocztowy: 00-582	Kraj: Rzeczpospolita Polska	
E-mail: odwołania@uzp.gov.pl	Tel.: +48 22 458 78 01		
Adres internetowy (URL): www.uzp.gov.pl	Faks: +48 22 458 78 00		
<b>VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA: 07/03/2007 (dd/mm/rrrr)</b>			

## ZAŁĄCZNIK A

### DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

#### I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALESZE INFORMACJE

Oficjalna nazwa: Miasto Świnoujście		
Adres pocztowy: Urząd Miasta Świnoujścia, Wydział Inżyniera Miasta ul. Wojska Polskiego 1/5		
Miejscowość: Świnoujście	Kod pocztowy: 72-600	Kraj: Rzeczpospolita Polska
Punkt kontaktowy: Osoba do kontaktów: Mariusz Wieczorek		Tel.: +48 91 -327 85 87
E-mail: <a href="mailto:wim@um.swinoujsce.pl">wim@um.swinoujsce.pl</a>		Faks: +48 91 -327 06 29
Adres internetowy (URL): <a href="http://www.bip.um.swinoujsce.pl">www.bip.um.swinoujsce.pl</a>		

#### II) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJE I DOKUMENTY DODATKOWE (W TYM DOKUMENTY DOTYCZĄCE DIALOGU KONKURENCYJNEGO I DYNAMICZNEGO SYSTEMU ZAKUPÓW)

Oficjalna nazwa: Miasto Świnoujście		
Adres pocztowy: Urząd Miasta Świnoujścia ,Wydział Inżyniera Miasta ul. Wojska Polskiego 1/5		
Miejscowość: Świnoujście	Kod pocztowy: 72-600	Kraj: Rzeczpospolita Polska
Punkt kontaktowy: Urząd Miasta Świnoujścia, Wydział Inżyniera Miasta		Tel.: + 48 91 -327 06 29
Osoba do kontaktów: Maria Białasiewicz		
E-mail: <a href="mailto:wim@um.swinoujsce.pl">wim@um.swinoujsce.pl</a>		Faks: + 48 91 327 06 29
Adres internetowy (URL): <a href="http://www.bip.um.swinoujsce.pl">www.bip.um.swinoujsce.pl</a>		

#### III) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE NALEŻY PRZESYLAĆ OFERTY/WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oficjalna nazwa: Miasto Świnoujście		
Adres pocztowy: Urząd Miasta Świnoujścia , Sekretariat Prezydenta, pok. 102 ul. Wojska Polskiego 1/5		
Miejscowość: Świnoujście	Kod pocztowy: 72-600	Kraj: Rzeczpospolita Polska
Punkt kontaktowy:Urząd Miasta Świnoujścia, Sekretariat Prezydenta		Tel.: +48 91 321 27 80
Osoba do kontaktów: Agnieszka Siudek-Karlińska		
E-mail: <a href="mailto:sekretariat@um.swinoujsce.pl">sekretariat@um.swinoujsce.pl</a>		Faks: +48 91 321 59 95
Adres internetowy (URL): <a href="http://www.bip.um.swinoujsce.pl">www.bip.um.swinoujsce.pl</a>		