



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

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: 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: Prezydent Miasta Świnoujścia Osoba do kontaktów: Janusz Żmurkiewicz	Tel.: +48 91-321 27 80	
E-mail: sekretariat@um.swinoujście.pl	Faks: +48 91-321 59 95	
Adresy internetowe (jeżeli dotyczy) Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): www.um.swinoujście.pl 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"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej <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"/> Zdrowie <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 tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/>	

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

11.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa wyposażenia i mebli medycznych dla Szpitala Miejskiego im. Alfreda Sokołowskiego 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	<input type="checkbox"/>	b) Dostawy	<input checked="" type="checkbox"/>	c) Usługi	<input type="checkbox"/>
Wykonanie		Kupno	<input checked="" type="checkbox"/>	Kategoria usług:	nr
Zaprojektowanie i wykonanie		Dzierżawa		<i>(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)</i>	
Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą		Najem			
		Leasing			
		Połączenie powyższych form			
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych		Główne miejsce realizacji dostaw		Główne miejsce realizacji usług	
Kod NUTS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kod NUTS	3.32.43.63	Kod NUTS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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 wyposażenia i mebli 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)	
Główny przedmiot	3 3 1 0 0 0 0 0 - 1	<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"/>
	3 3 1 9 0 0 0 0 - 8	<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"/>
Dodatkowe przedmioty		<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"/>
		<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"/>
		<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)

Wyposażenie medyczne: 1-lampa bezcieniowa ścienna -4, 2-lampa bezcieniowa stojąca -5, 3-lampa sufitowa -5, 4-lampy operacyjne 5+5 sufitowe -1, 5-lampy operacyjne 5+3 sufitowe-2, 6-lampy operacyjne 3+3 sufitowe -2, 7-negatoskop -7, 8-negatoskop-2, 9-podest jednostopniowy -2, 10-Stół sekcyjny z podnoszeniem hydraulicznym -1, 11-stół operacyjny sześćosegmentowy-1, 12-stół operacyjny pięćosegmentowy-2, 13-stół operacyjny pięćosegmentowy -1, 14-stół zabiegowy -4, 15-stół operacyjny0-zabiegowy-2, 16-fotel ginekologiczny -4, 17-stół do badań ginekologicznych -1, 18-wózek anestezjologiczny -2, 19-wózek wielofunkcyjny (anestezjologiczny)-12, 20-wózki modułowe-6, 21-wózek na brudną bieliznę -8, 22-wózek oddziałowy wielofunkcyjny-6, 23-wózek wielofunkcyjny, zabiegowy -1, 24-wózek do przewożenia chorych -5, 25-wózek do przewożenia zwłok -3, 26-wózek pod aparaturę medyczną -2, 27-wózek reanimacyjno-transportowy-1, 28-podgrzewacz do płynów -2, 29-wanna porodowa-1, 30-waga elektroniczna dla

noworodków i niemowląt-4, 31-dozownik tlenu z nawilżaczem-16,
Meble medyczne: 1-biurko lekarskie -14, 2-stół do badań - kozetka lekarska-2, 3-stół do badań ze sterowaniem elektrycznym-2, 4-wózek reanimacyjno-transportowy-2, 5-stół do badań - kozetka lekarska-6, 6-lóżko rehabilitacyjne -67, 7-lóżko rehabilitacyjne elektryczne -14, 8-lóżko porodowe elektryczne-2, 9-lóżecko noworodkowe -15, 10-lóżecka dziecięce-8, 11- stanowiska do pielęgnacji noworodków -14, 12-stolik do pielęgnacji niemowląt -1, 13-parawan dwuramienny z zasłoną z folii zmywalnej-6, 14-parawan jednoramienny (teleskopowy) -5, 15-półka ścienna ze stali nierdzewnej -3, 16-Regał ze stali nierdzewnej (1200x600x1900)-6, 17-Regał ze stali nierdzewnej (900x300x1900)-21, 18-stanowisko laboratoryjne -5, 19-stojak do kroplówek -15, 20-stojak na kuwety -6, 21-stolik -6, 22-stolik przejezdny na narzędzia -6, 23-stolik na narzędzia -10, 24-stolik medyczny -1, 25-stolik - wózek zabiegowy -6, 26-stolik pod aparaturę medyczną -2, 27-stolik do instrumentowania-7, 28-meble modułowe -10 kpl, 29-meble modułowe -3kpl, 30-szafki modułowe -2 kpl, 31-szafa narzędziowo-lekowa (dwudrzwiowa)-20, 32-szafa jednodrzwiowa -15, 33-szafa dolna dwudrzwiowa -2, 34-szafa na materiały szewne -1, 35-szafka przyłóżkowa z blatem bocznym -114, 36-taboret obrotowy -15, 37-taboret zabiegowy -14, 38-taboret obrotowy -25, 39-taboret -34, 40-fotelik obrotowy (oparcie pleców, bez podłokietnika)-6, 41-fotelik obrotowy (oparcie pleców, podłokietniki)-15, 42-Stół ze stali nierdzewnej-1, 43-wózek do rozwożenia posiłków -5,

.....
Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): 2 704 100,00 Waluta: zł

LUB Zakres: między _____ a _____ Waluta:

II.2.2) Opcje *(jeżeli dotyczy)*

tak 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: 40 000 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 (jeżeli dotyczy)

tak nie

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 (Tekst jednolity Dz. U. z 2006 r. 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. II, 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 **1 500 000** zł brutto (półtora 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.

III.2.3) Zdolność techniczna	
Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów (jeżeli dotyczy):
<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 wyposażenia medycznego (za równoważne uważa się dostawy wyposażenia jak i mebli medycznych lub obu równocześnie) o wartości nie mniejszej niż 1 000 000 zł brutto (jeden milion zł) każda. Do wykazu zadań należy załączyć dokumenty (np. referencje wystawione przez zamawiających), potwierdzające ich właściwe wykonanie.</p>	
III.2.4) Zamówienia zastrzeżone (jeżeli dotyczy)	tak <input type="checkbox"/> nie X <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

III.3.1) świadczenie usługi jest zastrzeżone dla określonego zawodu	tak <input type="checkbox"/> nie X <input checked="" type="checkbox"/>
Jeżeli tak , 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 X

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV. 1.1) Rodzaj procedury	
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 tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w pkt VI. 3) Informacje dodatkowe
Negocjacyjna przyspieszona	<input type="checkbox"/> Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
DIALOG konkurencyjny	<input type="checkbox"/>
IV. 1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału <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:	
IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu <i>(procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)</i>	
Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia <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.

IY.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 2 / 2 0 0 7

IY.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) **X**

Numer ogłoszenia w **Dz.U2007/S-42-051420 z dnia 01/03/2007 (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 **X**

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: **13:00**

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

Inne:

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: **13:30**

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

VI. 1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ (jeżeli dotyczy)			tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/>
Jeżeli tak , przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:			
VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU / PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH			tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/>
Jeżeli tak , odniesienie do projektów i/lub programów:			
.....			
VI.3) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)			
.....			
VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE			
VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze			
Oficjalna nazwa: Prezes Urzędu 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):	Faks: +48 22 458 78 00		
Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)			
Oficjalna nazwa:			
Adres pocztowy:			
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Kraj:	
E-mail:	Tel.:		
Adres internetowy (URL):	Faks:		
VI.4.2) Składanie odwołań (proszę wypełnić pkt VI.4.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)			
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			
VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań			
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		
VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA: 07/03/2007 (dd/mm/rrrr)			

ZAŁĄCZNIK A

DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE 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: wim@um.swinoujsce.pl		Faks: +48 91 -327 06 29
Adres internetowy (URL): www.bip.um.swinoujsce.pl		

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: wim@um.swinoujsce.pl		Faks: + 48 91 327 06 29
Adres internetowy (URL): www.bip.um.swinoujsce.pl		

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: sekretariat@um.swinoujsce.pl		Faks: +48 91 321 59 95
Adres internetowy (URL): www.bip.um.swinoujsce.pl		