

Przedmiot:

Zamawiający: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie

Województwo: zachodniopomorskie

Adres: 71252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej

Telefon: 914 253 000

Fax: 914 253 001

Strona internetowa: www.spsk1.szn.pl

Data publikacji: 2019-01-11

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe

SEKCJA I: ZAMAWIAJACY

I. 1) NAZWA I ADRES: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie, 71252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej, REGON: 28889200000

I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

II.1.2) Rodzaj zamówienia:

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:

II.1.4) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33600000-6

II.1.5) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: tak

II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:

II.1.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:

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

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

Informacja na temat wadium:

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych

warunków:

Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:

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:

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna: nie

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Adres strony internetowej, na której dostępna jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia:

IV.3.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:
0000-00-00 godzina: , miejsce: