

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F14
VERSION:	R2.0.9.S03
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	ECAS_nborymil
NO_DOC_EXT:	2019-068555
SOFTWARE VERSION:	9.11.1
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	mborys@szpitalepomorskie.eu
NOTIFICATION TECHNICAL:	/
NOTIFICATION PUBLICATION:	/

## Sprostowanie

### Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji

#### Dostawy

#### Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

#### **Sekcja I: Instytucja zamawiająca/podmiot zamawiający**

##### I.1) **Nazwa i adresy**

Szpital Pomorski Sp. z o. o.

ul. Powstania Styczniowego 1

Gdynia

81-518

Polska

Osoba do kontaktów: Milena Borys

Tel.: +48 587260467

E-mail: [zp@szpitalepomorskie.eu](mailto:zp@szpitalepomorskie.eu)

Faks: +48 587260338

Kod NUTS: PL633

##### **Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.szpitalepomorskie.eu](http://www.szpitalepomorskie.eu)

#### **Sekcja II: Przedmiot**

##### II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

##### II.1.1) **Nazwa:**

Zakup angiografu wraz z wykonaniem remontu i przebudowy części zabiegowej Oddziału Kardiologicznego

Numer referencyjny: D25M/251/N/13-27rj/19

##### II.1.2) **Główny kod CPV**

33100000

##### II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

##### II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest w szczególności:

- dostawa oraz instalacja, uruchomienie i przekazanie Zamawiającemu w stanie gotowym do użytkowania angiografu - 1 szt. (zwanego dalej również wyposażeniem).

- sporządzenie dokumentacji projektowej oraz wykonanie na podstawie tej dokumentacji prac adaptacyjnych niezbędnych dla adaptacji pomieszczeń przeznaczonych dla wyposażenia

-opracowanie i wykonywanie testów podstawowych, akceptacyjnych, wykonywanie testów specjalistycznych oraz wykonanie pomiaru mocy dawki wokół aparatu i za osłonami.

-przygotowanie dokumentów i wniosku do WSSE Wydział Radiacyjny, złożenie wniosku i uzyskanie zgody od WSSE na eksploatację aparatu

-wykonywanie zobowiązań w okresie gwarancji z tytułu usuwania usterek, napraw, wymiany części wraz z obowiązkowymi przeglądami technicznymi z częstotliwością zalecaną przez producenta wyposażenia

-wykonywanie innych czynności niezbędnych do realizacji zamówienia.

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

- VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
15/05/2019
- VI.6) **Numer pierwotnego ogłoszenia**  
**Pierwotne ogłoszenie przesłane przez eNotices:**  
**Login TED eSender: ENOTICES**  
**Logowanie jako klient TED eSender: nborymil**  
**Dane referencyjne ogłoszenia: 2019-048001**  
**Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: 2019/S 068-158901**  
**Data wysłania pierwotnego ogłoszenia: 02/04/2019**

**Sekcja VII: Zmiany**

- VII.1) **Informacje do zmiany lub dodania**
- VII.1.1) **Przyczyna zmiany**  
**Modyfikacja pierwotnej informacji podanej przez instytucję zamawiającą**
- VII.1.2) **Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu**  
Numer sekcji: IV.2.2  
Zamiast:  
Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału  
Data: 09/05/2019  
Czas lokalny: 09:00  
Powinno być:  
Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału  
Data: 22/05/2019  
Czas lokalny: 09:00  
Numer sekcji: IV.2.6  
Zamiast:  
Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą  
Oferta musi zachować ważność do: 07/07/2019  
Powinno być:  
Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą  
Oferta musi zachować ważność do: 20/07/2019  
Numer sekcji: IV.2.7  
Zamiast:  
Warunki otwarcia ofert  
Data: 09/05/2019  
Czas lokalny: 09:30  
Miejsce:  
Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia, budynek nr 6, pokój nr 36,POLSKA  
Powinno być:  
Warunki otwarcia ofert  
Data: 22/05/2019  
Czas lokalny: 09:30  
Miejsce:

Szpital Pomorski Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia, budynek nr 6, pokój nr 36, POLSKA

VII.2) **Inne dodatkowe informacje:**