

**Polska-Bydgoszcz: Stymulatory**

OJ S 223/2021 17/11/2021

**Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia****Dostawy****Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

---

**I.1. Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy

Krajowy numer identyfikacyjny: 9532582266

Adres pocztowy: ul. Ujejskiego 75

Miejscowość: Bydgoszcz

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Kod pocztowy: 85-168

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Maciej Wochna - Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w siedzibie Zamawiającego przy ul. Ujejskiego 75 - niski parter, pokój nr 018.

E-mail: [przetargi@biziel.pl](mailto:przetargi@biziel.pl)

Tel.: +48 5236-55-135

Faks: +48 5236-55-752

**Adresy internetowe:**Główny adres: [www.biziel.umk.pl](http://www.biziel.umk.pl)**I.4. Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**I.5. Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

---

**II.1. Wielkość lub zakres zamówienia****II.1.1. Nazwa**

Dostawa stymulatorów oraz innego sprzętu

Numer referencyjny: NZZ/44/P/21

**II.1.2. Główny kod CPV**

33158210 Stymulatory

**II.1.3. Rodzaj zamówienia**

Dostawy

**II.1.4. Krótki opis**

Przedmiotem zamówienia jest sprzedaż, dostawa stymulatorów oraz innego sprzętu w 9 grupach.

**II.1.6.**

## **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

### **II.1.7. Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT: 1 751 924,00 PLN

## **II.2. Opis**

### **II.2.1. Nazwa**

Grupa 1

Część nr: 1

### **II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV**

33140000 Materiały medyczne

### **II.2.3. Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: przedmiotu dostawy - Magazyn Medyczny; przedmiot oddany w używanie - Oddział Neurochirurgii (dotyczy grup: 2, 3, 8); dla przedmiotu depozytu - wskazane miejsce (dotyczy grup: 2, 3, 4, 7, 8, 9)

### **II.2.4. Opis zamówienia**

Grupa 1 – Osprzęt jednorazowy do Generatora Cosman G4

### **II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw bieżących / Waga: 40

Cena - Waga: 60

### **II.2.11. Informacje o opcjach**

Opcje: nie

### **II.2.13. Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

### **II.2.14. Informacje dodatkowe**

## **II.2. Opis**

### **II.2.1. Nazwa**

Grupa 2

Część nr: 2

### **II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV**

33158210 Stymulatory

### **II.2.3. Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: przedmiotu dostawy - Magazyn Medyczny; przedmiot oddany w używanie - Oddział Neurochirurgii (dotyczy grup: 2, 3, 8); dla przedmiotu depozytu - wskazane miejsce (dotyczy grup: 2, 3, 4, 7, 8, 9)

### **II.2.4. Opis zamówienia**

Grupa 2 – Zestaw stymulatorów rdzenia kręgowego

### **II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin uzupełnienia depozytu / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.11. Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.13. Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14. Informacje dodatkowe**

**II.2. Opis**

**II.2.1. Nazwa**

Grupa 3

Część nr: 3

**II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV**

33158210 Stymulatory

**II.2.3. Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: przedmiotu dostawy - Magazyn Medyczny; przedmiot oddany w używanie - Oddział Neurochirurgii (dotyczy grup: 2, 3, 8); dla przedmiotu depozytu - wskazane miejsce (dotyczy grup: 2, 3, 4, 7, 8, 9)

**II.2.4. Opis zamówienia**

Grupa 3 – Stymulator do głębokiej stymulacji mózgu

**II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin uzupełnienia depozytu / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.11. Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.13. Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14. Informacje dodatkowe**

**II.2. Opis**

**II.2.1. Nazwa**

Grupa 4

Część nr: 4

**II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV**

33184100 Implanty chirurgiczne

**II.2.3. Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: przedmiotu dostawy - Magazyn Medyczny; przedmiot oddany w używanie - Oddział Neurochirurgii (dotyczy grup: 2, 3, 8); dla przedmiotu depozytu - wskazane miejsce (dotyczy grup: 2, 3, 4, 7, 8, 9)

**II.2.4. Opis zamówienia**

**II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin uzupełnienia depozytu / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.11. Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.13. Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14. Informacje dodatkowe**

**II.2. Opis**

**II.2.1. Nazwa**

Grupa 5

Część nr: 5

**II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV**

33140000 Materiały medyczne

**II.2.3. Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: przedmiotu dostawy - Magazyn Medyczny; przedmiot oddany w używanie - Oddział Neurochirurgii (dotyczy grup: 2, 3, 8); dla przedmiotu depozytu - wskazane miejsce (dotyczy grup: 2, 3, 4, 7, 8, 9)

**II.2.4. Opis zamówienia**

Grupa 5 – Żelki do podkowsy typu Mayfield

**II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw bieżących / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.11. Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.13. Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14. Informacje dodatkowe**

**II.2. Opis**

**II.2.1. Nazwa**

Grupa 6

Część nr: 6

**II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV**

33140000 Materiały medyczne

**II.2.3. Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: przedmiotu dostawy - Magazyn Medyczny; przedmiot oddany w używanie - Oddział Neurochirurgii (dotyczy grup: 2, 3, 8); dla przedmiotu depozytu - wskazane miejsce (dotyczy grup: 2, 3, 4, 7, 8, 9)

#### **II.2.4. Opis zamówienia**

Grupa 6 – Kieszenie foliowe samoprzylepne

#### **II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostaw bieżących / Waga: 40

Cena - Waga: 60

#### **II.2.11. Informacje o opcjach**

Opcje: nie

#### **II.2.13. Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

#### **II.2.14. Informacje dodatkowe**

### **II.2. Opis**

#### **II.2.1. Nazwa**

Grupa 7

Część nr: 7

#### **II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV**

33140000 Materiały medyczne

#### **II.2.3. Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: przedmiotu dostawy - Magazyn Medyczny; przedmiot oddany w używanie - Oddział Neurochirurgii (dotyczy grup: 2, 3, 8); dla przedmiotu depozytu - wskazane miejsce (dotyczy grup: 2, 3, 4, 7, 8, 9)

#### **II.2.4. Opis zamówienia**

Grupa 7 – Urządzenie antysyfonowe

#### **II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin uzupełnienia depozytu / Waga: 40

Cena - Waga: 60

#### **II.2.11. Informacje o opcjach**

Opcje: nie

#### **II.2.13. Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

#### **II.2.14. Informacje dodatkowe**

### **II.2. Opis**

#### **II.2.1. Nazwa**

Grupa 8

Część nr: 8

#### **II.2.2.**

**Dodatkowy kod lub kody CPV**

33158210 Stymulatory

**II.2.3. Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: przedmiotu dostawy - Magazyn Medyczny; przedmiot oddany w używanie - Oddział Neurochirurgii (dotyczy grup: 2, 3, 8); dla przedmiotu depozytu - wskazane miejsce (dotyczy grup: 2, 3, 4, 7, 8, 9)

**II.2.4. Opis zamówienia**

Grupa 8 – Zestaw do implantacji stymulatora nerwu błędnego

**II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin uzupełnienia depozytu / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.11. Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.13. Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14. Informacje dodatkowe****II.2. Opis****II.2.1. Nazwa**

Grupa 9

Część nr: 9

**II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV**

33158210 Stymulatory

**II.2.3. Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: przedmiotu dostawy - Magazyn Medyczny; przedmiot oddany w używanie - Oddział Neurochirurgii (dotyczy grup: 2, 3, 8); dla przedmiotu depozytu - wskazane miejsce (dotyczy grup: 2, 3, 4, 7, 8, 9)

**II.2.4. Opis zamówienia**

Grupa 9 – Bezprzewodowy zestaw do stymulacji rdzenia

**II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Termin uzupełnienia depozytu / Waga: 40

Cena - Waga: 60

**II.2.11. Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.13. Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14. Informacje dodatkowe****Sekcja IV: Procedura**

---

#### **IV.1. Opis**

##### **IV.1.1. Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

##### **IV.1.3. Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

##### **IV.1.8. Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

#### **IV.2. Informacje administracyjne**

##### **IV.2.1. Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2021/S 157-415585](#)

##### **IV.2.8. Informacje o zakończeniu dynamicznego systemu zakupów**

##### **IV.2.9. Informacje o zakończeniu zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w postaci wstępnego ogłoszenia informacyjnego**

#### **Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

---

Zamówienie nr: 1

Część nr: 1

**Nazwa:**

Grupa 1 – Osprzęt jednorazowy do Generatorsa Cosman G4

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

#### **V.2. Udzielenie zamówienia**

##### **V.2.1. Data zawarcia umowy**

05/11/2021

##### **V.2.2. Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

##### **V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: IMC Impomed Centrum SA

Adres pocztowy: ul. Skrzyneckiego 38

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 04-563

Państwo: Polska

E-mail: [imc@impomed.pl](mailto:imc@impomed.pl)

Tel.: +48 228124841

Wykonawcą jest MŚP: tak

**V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części**

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 56 000,00 PLN

**V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa****Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

---

Zamówienie nr: 2

Część nr: 2

Nazwa:

Grupa 2 – Zestaw stymulatorów rdzenia kręgowego

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

**V.2. Udzielenie zamówienia****V.2.1. Data zawarcia umowy**

29/10/2021

**V.2.2. Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

**V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: Abbott Medical Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Postępu 21B

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: [przetargi@abbott.com](mailto:przetargi@abbott.com)

Tel.: +48 222095919

Wykonawcą jest MŚP: tak

**V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części**

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 496 900,00 PLN

**V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa****Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

---

Zamówienie nr: 3

Część nr: 3

Nazwa:

Grupa 3 – Stymulator do głębokiej stymulacji mózgu

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

## **V.2. Udzielenie zamówienia**

### **V.2.1. Data zawarcia umowy**

29/10/2021

### **V.2.2. Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

### **V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: BOSTON SCIENTIFIC POLSKA SP. Z O.O.

Adres pocztowy: Al. Jana Pawła II 22

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 00-133

Państwo: Polska

E-mail: [poland-tenders@bsci.com](mailto:poland-tenders@bsci.com)

Tel.: +48 224351414

Wykonawcą jest MŚP: tak

### **V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części**

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 530 264,00 PLN

### **V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**

## **Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

---

**Zamówienie nr: 4**

**Część nr: 4**

**Nazwa:**

Grupa 4 – System do przez skórnej stabilizacji kręgosłupa

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

## **V.2. Udzielenie zamówienia**

### **V.2.1. Data zawarcia umowy**

05/11/2021

### **V.2.2. Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

### **V.2.3.**

**Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: Pioneer Surgical Technology B.V.

Adres pocztowy: Prins Bernhardplein 200

Miejscowość: Amsterdam

Kod NUTS: NL Nederland

Kod pocztowy: 1097JB

Państwo: Niderlandy

E-mail: [gbanach@surgalign.com](mailto:gbanach@surgalign.com)

Tel.: +48 601986958

Wykonawcą jest MŚP: tak

**V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części**

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 176 000,00 PLN

**V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa****Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

---

Zamówienie nr: 5

Część nr: 5

**Nazwa:**

Grupa 5 – Żelki do podkowy typu Mayfield

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

**V.2. Udzielenie zamówienia****V.2.1. Data zawarcia umowy**

05/11/2021

**V.2.2. Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

**V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: IMC Impomed Centrum SA

Adres pocztowy: ul. Skrzyneckiego 38

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 04-563

Państwo: Polska

E-mail: [imc@impomed.pl](mailto:imc@impomed.pl)

Tel.: +48 228124841

Wykonawcą jest MŚP: tak

**V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części**

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 11 600,00 PLN

## **V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**

### **Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

---

**Zamówienie nr:** 6

**Część nr:** 6

**Nazwa:**

Grupa 6 – Kieszenie foliowe samoprzylepne

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

## **V.2. Udzielenie zamówienia**

### **V.2.1. Data zawarcia umowy**

05/11/2021

### **V.2.2. Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: tak

### **V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: Citonet Bydgoszcz Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Wyścigowa 7

Miejscowość: Bydgoszcz

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 85-740

Państwo: Polska

E-mail: [bartosz.gerc@tzmo-global.com](mailto:bartosz.gerc@tzmo-global.com)

Tel.: +48 566123578

Wykonawcą jest MŚP: tak

### **V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A.

Adres pocztowy: ul. Żółkiewskiego 20/26

Miejscowość: Toruń

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 87-100

Państwo: Polska

E-mail: [bartosz.gerc@tzmo-global.com](mailto:bartosz.gerc@tzmo-global.com)

Tel.: +48 566123578

Wykonawcą jest MŚP: nie

### **V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części**

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 14 260,00 PLN

### **V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

---

Zamówienie nr: 7

Część nr: 7

Nazwa:

Grupa 7 – Urządzenie antysyfonowe

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

### V.2. Udzielenie zamówienia

#### V.2.1. Data zawarcia umowy

05/11/2021

#### V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 2

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

#### V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: ICR sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Cichociemnych 4/9

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 03-984

Państwo: Polska

E-mail: [j\\_kaczmarska@iocr.pl](mailto:j_kaczmarska@iocr.pl)

Tel.: +48 609050693

Wykonawcą jest MŚP: tak

#### V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 16 300,00 PLN

#### V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

## Sekcja V: Udzielenie zamówienia

---

Zamówienie nr: 8

Część nr: 8

Nazwa:

Grupa 8 – Zestaw do implantacji stymulatora nerwu błędnego

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

### V.2. Udzielenie zamówienia

#### V.2.1. Data zawarcia umowy

29/10/2021

**V.2.2. Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

**V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: LIVANOVA POLAND SP. Z O.O.

Adres pocztowy: ul. Postępu 21

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: [danuta.sutkowska@livanova.com](mailto:danuta.sutkowska@livanova.com)

Tel.: +48 225020412

Wykonawcą jest MŚP: tak

**V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części**

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 268 200,00 PLN

**V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa****Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

---

**Zamówienie nr:** 9

**Część nr:** 9

**Nazwa:**

Grupa 9 – Bezprzewodowy zestaw do stymulacji rdzenia

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

**V.2. Udzielenie zamówienia****V.2.1. Data zawarcia umowy**

29/10/2021

**V.2.2. Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

**V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: Neuro-Optimal Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Żurawia 26

Miejscowość: Złotniki

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 62-002  
Państwo: Polska  
E-mail: [biuro@neurooptimal.com](mailto:biuro@neurooptimal.com)  
Tel.: +48 539300229  
Wykonawcą jest MŚP: tak

#### **V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części**

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 182 400,00 PLN

#### **V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**

### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

---

#### **VI.3. Informacje dodatkowe**

#### **VI.4. Procedury odwoławcze**

##### **VI.4.1. Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17a  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587840  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

##### **VI.4.3. Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1.Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby. 2.Pisma w postępowaniu odwoławczym wnosi się w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej, z tym że odwołanie i przystąpienie do postępowania odwoławczego, wniesione w postaci elektronicznej, wymagają opatrzenia podpisem zaufanym.3.Odwołujący przekazuje zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, że zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przekazanie Odpowiednio odwołania albo jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.4.Odwołanie wnosi się w terminie:1)10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.2)15 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w ppkt .1.5.Odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub wobec treści dokumentów zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub Zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej. 6.Odwołanie w przypadkach innych niż określone w pkt. 4 i 5 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia. II. Komunikacja w postępowaniu; 1.W postępowaniu

o udzielenie zamówienia publicznego, komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami w szczególności składanie oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz przekazywanie informacji odbywa przy użyciu platformy zakupowej - [https://platformazakupowa.pl/pn/biziel\\_umk/.2.Oferta](https://platformazakupowa.pl/pn/biziel_umk/.2.Oferta), dokumenty, oświadczenia składa się w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym wyłącznie za pośrednictwem Platformy Zakupowej o której mowa w pkt. 1.3. Zamawiający dopuszcza komunikację za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [przetargi@biziel.pl](mailto:przetargi@biziel.pl) w przypadkach: 3.1. upłynął termin otwarcia, 3.2. w sytuacjach awaryjnych. 4. Komunikacja między Zamawiającym a wykonawcami, w tym wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje, przekazywane są w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl i formularza „Wyślij wiadomość do zamawiającego”. 5. Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem platformazakupowa.pl poprzez kliknięcie przycisku „Wyślij wiadomość do zamawiającego” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do zamawiającego. 6. Zamawiający będzie przekazywał wykonawcom informacje w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl. Informacje dotyczące odpowiedzi na pytania, zmiany specyfikacji, zmiany terminu Składania i otwarcia ofert Zamawiający będzie zamieszczał na platformie w sekcji „Komunikaty”. Korespondencja, której zgodnie z obowiązującymi przepisami adresatem jest konkretny wykonawca, będzie przekazywana w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl do konkretnego wykonawcy. 7. Maksymalny rozmiar jednego pliku przesyłanego za pośrednictwem dedykowanych formularzy do złożenia, zmiany, wycofania oferty wynosi 150 MB natomiast przy komunikacji wielkość pliku to maksymalnie 500 MB. 8. Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z platformy znajduje się pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>.

#### **VI.4.4. Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Tel.: +48 224587840

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

#### **VI.5. Data wysłania niniejszego ogłoszenia**

12/11/2021